

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

EXPEDIENTE: CODHEM/TOL/770/2020

RECOMENDACIÓN: 3/2024

1

DERECHOS PRINCIPALES: DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD CON PERSPECTIVA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

DERECHOS RELACIONADOS: DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA; DERECHO A OTORGAR EL CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO; DERECHO A LA DEBIDA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO; DERECHO A LA DIGNIDAD PÓSTUMA Y DERECHO A LA VERDAD.

Toluca de Lerdo, Estado de México; dieciocho de octubre de 2024

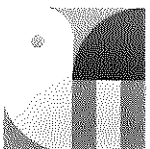
**INSTITUTO MATERNO INFANTIL
DEL ESTADO DE MÉXICO
P R E S E N T E**

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con fundamento en los artículos 16 párrafos primero y tercero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México;¹ 1, 2, 13 fracciones I, III y VIII, 28 fracción XIV, 99 fracción III, 100,

¹ **Artículo 16.-** La Legislatura del Estado establecerá un organismo autónomo para la protección de los derechos humanos que reconoce el orden jurídico mexicano, el cual conocerá de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa, provenientes de cualquier autoridad o servidor público del Estado, o de los municipios que violen los derechos humanos. Este organismo formulará recomendaciones públicas no vinculatorias, así como denuncias y quejas ante las autoridades respectivas.

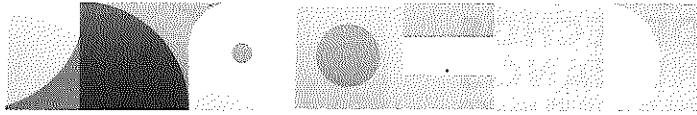
[...]

El organismo que establecerá la Legislatura del Estado se denominará Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, contará con autonomía de gestión y presupuestaria, personalidad jurídica y patrimonio propio.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.
Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

103 y 104 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México,² 2, 99 y 100 de su Reglamento Interno,³ examinó los hechos y las evidencias del expediente **CODHEM/TOL/770/2020** del índice de la Visitaduría General sede Toluca, integrado con motivo de las presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de **V1, V2, V3 y V4**.

2

² **Artículo 1.-** Las disposiciones de esta Ley son de orden público, interés social y observancia general en el Estado de México, en términos de lo establecido por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.

Artículo 2.- La presente Ley tiene por objeto establecer las bases para la protección, observancia, respeto, garantía, estudio, promoción y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano; así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

Artículo 13.- Para el cumplimiento de sus objetivos la Comisión tiene las atribuciones siguientes:

I. Conocer de quejas o iniciar de oficio investigaciones, sobre presuntas violaciones a derechos humanos, por actos u omisiones de naturaleza administrativa de cualquier autoridad o servidor público estatal o municipal;

[...]

III. Sustanciar los procedimientos que correspondan, en los términos previstos por esta Ley y demás disposiciones aplicables;

[...]

VIII. Formular recomendaciones públicas no vinculatorias y demás resoluciones que contemple esta Ley;

[...]

Artículo 28.- La o el Presidente tiene las facultades y obligaciones siguientes:

XIV. Aprobar y emitir Recomendaciones públicas no vinculatorias; así como Resoluciones de no Responsabilidad;

Artículo 99.- La Comisión puede dictar las resoluciones siguientes:

[...]

III. Recomendaciones: cuando se comprueben las violaciones a derechos humanos;

[...]

Artículo 100.- Las Recomendaciones y las Resoluciones de no Responsabilidad, deben contener los fundamentos legales, principios jurídicos, criterios generales aplicables, razonamientos de las partes y valoración de las pruebas; así como las consideraciones que las motiven y sustenten.

[...]

Artículo 103.- Las Recomendaciones y las Resoluciones de no Responsabilidad deben referirse a casos concretos, los cuales no son aplicables a otros por analogía o mayoría de razón.

Artículo 104.- La Comisión debe notificar al quejoso y al superior jerárquico de las autoridades o servidores públicos, relacionados con las violaciones a derechos humanos, las resoluciones que deriven de los procedimientos a que se refiere el presente Título, de conformidad con el Reglamento Interno.

³ **Objeto de la Comisión**

Artículo 2.- La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México como organismo autónomo, tiene a su cargo la protección de los derechos humanos de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los instrumentos internacionales, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y demás ordenamientos legales.

Contenido de la Recomendación

Artículo 99.- Las Recomendaciones emitidas por el Organismo deberán contener como mínimo los siguientes elementos:

[...]

I. Autoridad a la cual se dirige;

II. Descripción de los hechos violatorios de derechos humanos;

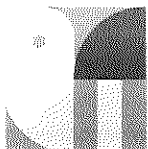
III. Evidencias que demuestran la violación a derechos humanos;

IV. Análisis de evidencias, razonamientos lógico-jurídicos y de equidad en los que se soporte la convicción sobre la violación de derechos humanos reclamada; y

V. Recomendaciones.

Notificación de la Recomendación

Artículo 100.- Una vez emitida la Recomendación, ésta se notificará al quejoso y al superior jerárquico de las autoridades o servidores públicos relacionados con las violaciones a derechos humanos, dentro de los tres días hábiles siguientes. La versión pública de la Recomendación se dará a conocer a través de la página Web de la Comisión, después de su notificación.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx

2. La presente Recomendación es coordinada por la Primera Visitaduría General en términos de lo dispuesto en los artículos 13 fracción II y 16 fracción III del Reglamento Interno⁴ de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y Municipios.

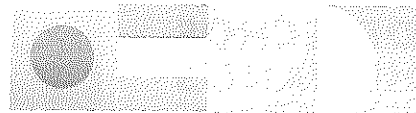
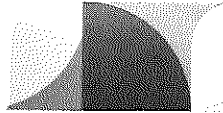
3

3. En el presente asunto se omite la publicidad de datos personales, así como la identidad de las personas que intervinieron en los hechos motivo de queja, en términos de lo dispuesto en los artículos 4 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México,⁵ 91 y 143 fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios; sin embargo, dicha información se hará del conocimiento a la autoridad recomendada a través de un anexo confidencial en el que se indicará el nombre de las personas involucradas.

4. Dado que se omitió la identidad de las personas que intervinieron en la presente, a continuación, se inserta una lista con las principales claves que las distinguen, a saber son:

Clave	Significado
V1	Víctima 1
V2	Víctima 2
V3	Víctima 3
V4	Víctima 4
SPR1	Servidor Público Responsable 1
SPR2	Servidor Público Responsable 2
SPR3	Servidor Público Responsable 3



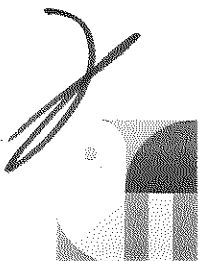


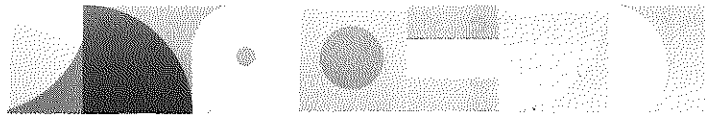
"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

SPR4	Servidor Público Responsable 4
SPR5	Servidor Público Responsable 5
SPR6	Servidor Público Responsable 6
SPR7	Servidor Público Responsable 7
PR1	Médico Residente
PR2	Médico Residente
PR3	Médica Residente
PR4	Médico no identificado
PR5	Médica Residente
PR6	Médica Residente
PR7	Técnico en Tanatopraxia

5. Asimismo, en el presente documento se hace referencia de instrumentos internacionales, ordenamientos, organismos, instituciones, dependencias e instancias de gobierno, por lo que a continuación, se presenta un cuadro con siglas, acrónimos y abreviaturas utilizadas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición:

Clave	Significado
CCAMEM	Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico
Corte IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
FGJEM	Fiscalía General de Justicia del Estado de México
IMIEM	Instituto Materno Infantil del Estado de México
LGS	Ley General de Salud
TAC	Tomografía Axial Computarizada

5

6. De igual forma se inserta un glosario con los términos más relevantes que se emplearán en el presente documento.

I. GLOSARIO

Adolescente. Persona de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años.⁴

Autopsia Clínica. También llamada autopsia anatomopatológica o no judicial, es un procedimiento médico en el que se emplea la disección del cadáver con el fin de obtener información sobre la naturaleza, la extensión y las complicaciones de la enfermedad que sufrió en vida la persona autopsiada. La iniciativa de realización de la autopsia clínica parte del **personal médico** que ha atendido al finado. La autopsia clínica **debe ser realizada por médicos anatomopatólogos**, con la colaboración

⁴ Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, artículo 5.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

de personal auxiliar especialmente cualificado e, incluso, de otros médicos especialistas interesados y/o solicitados.⁵

6

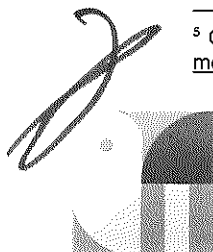
La trascendencia de la autopsia clínica es fundamentalmente **científica**, ya que sirve para mejorar el conocimiento de las enfermedades. En la autopsia clínica sólo interesa el **estudio del cuerpo del cadáver**.

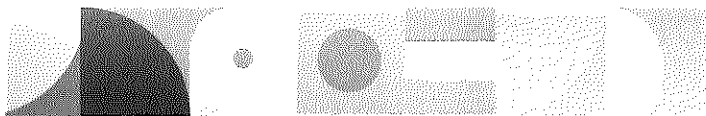
La autopsia clínica suele realizarse siempre que el personal médico que ha atendido al finado, la Dirección Médica del hospital o las autoridades sanitarias, consideren que su ejecución presenta **un interés médico** debido a alguno de los siguientes motivos:

- Que **un estudio clínico completo no haya bastado para caracterizar suficientemente la enfermedad**
- Que un estudio clínico haya bastado para caracterizar la enfermedad suficientemente, pero **exista un interés científico definido en conocer aspectos de la morfología o de la extensión del proceso**
- Que **un estudio clínico incompleto haga suponer la existencia de lesiones no demostradas** que pudieran tener un interés social, familiar o científico

Este tipo de autopsia tiene por **objeto determinar o confirmar la causa de la muerte**. Además, la autopsia clínica **permite detectar posibles errores diagnósticos** o terapéuticos, aclara la rentabilidad y validez de los nuevos procedimientos diagnósticos y aporta información acerca de las enfermedades

⁵ GÓMEZ, Sandra. Autopsia clínica y autopsia médico legal. <https://es.slideshare.net/slideshow/autopsia-clinica-y-autopsia-mdicolegal/27375192>





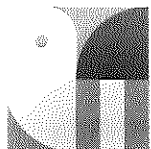
"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

nuevas y de las ya conocidas. La autopsia clínica contribuye a ejercer un control de la calidad asistencial. [lo resaltado es propio]

7

Autopsia Médico-Legal. También conocida como autopsia judicial es el estudio sobre el cadáver, que se realiza a instancia de la autoridad judicial y tiene por objeto informar a ésta sobre la causa o causas que produjeron la muerte. La procedencia del cadáver puede ser hospitalaria o extrahospitalaria. La realización de la autopsia judicial es una actividad exclusiva del médico forense, cuyo fin es obtener datos para la identificación y determinación de las causas y circunstancias de la muerte, así como la obtención de muestras para la realización de análisis complementarios.

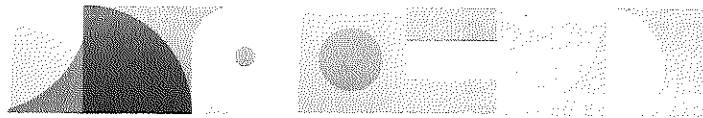
En la autopsia médico-legal no interesa sólo el estudio del cuerpo del cadáver, sino que también importa todo lo que le rodea (sus ropas, la escena del crimen, etc.). Este tipo de autopsia se realiza no sólo para determinar la causa de la muerte, sino que también tiene por objeto establecer la etiología (causas de las enfermedades) **médico-legal** de la muerte (accidental, suicida u homicida) y esclarecer las circunstancias en que ésta se produjo. La trascendencia de la autopsia médico-legal es **judicial**, ya que de ella se pueden derivar conclusiones que pueden influir en sentencias judiciales.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.
☎ Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

DIFERENCIAS ENTRE AUTOPSIA CLÍNICA Y MÉDICO-LEGAL

	CLÍNICA	MÉDICO-LEGAL
¿Quién la ordena?	El médico	La autoridad judicial
¿Quién la hace?	El anatomopatólogo	El forense
¿Dónde se hace?	En un hospital	En un Instituto Anatómico Forense
¿Cuándo se hace?	En las muertes con interés médico	En todas las muertes violentas o sospechosas de criminalidad
¿Cómo se hace?	Se estudia el cuerpo del cadáver	Se estudia el cuerpo del cadáver y lo que le rodea
¿Qué se pretende con ella?	Obtener información sobre la causa de la muerte y sobre la propia enfermedad	Determinar la causa de la muerte, su etiología médico-legal y las circunstancias en las que se produjo
¿Cuál es su trascendencia?	Científica	Judicial

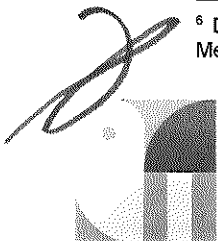
8

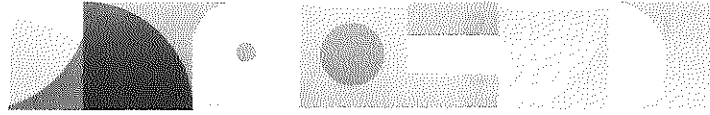
Derecho a otorgar el consentimiento válidamente informado. Es el derecho de todo ser humano a manifestar su consentimiento expreso, libre e informado sobre toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica que represente un riesgo a su salud; puede revocarlo en cualquier momento y por cualquier motivo.⁶

El consentimiento informado se integra por dos partes: el derecho a la información y la libertad de elección.

Por lo que respecta al *derecho a la información*, los datos que se debe brindar a la persona que debe y puede proporcionar la autorización debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva en cuanto a todo el proceso de atención debiéndose cerciorar de que dicha persona comprendió la información proporcionada,

⁶ DELGADO CARBAJAL, Baruch F [et al]. Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos. CODHEM. México. 2016. P 229





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

brindándole la posibilidad de hacer preguntas, dar respuesta y brindarle toda la orientación que requiera.

9

En complemento a lo anterior, la *libertad de elección* significa que una vez proporcionada la información adecuada, el paciente o quien puede otorgar dicho consentimiento, puede o no dar su consentimiento para que se realicen los procedimientos planteados, para lo cual resulta indispensable favorecer la autonomía y el derecho a decidir de la persona.

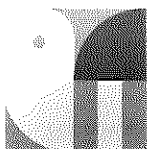
Desde la perspectiva de la medicina, el consentimiento informado representa la concreción de la actitud responsable y bioética del oferente que dota de calidad los servicios y garantiza el respeto a la dignidad y los derechos de las personas.

Emergencia médica. La Organización Mundial de la Salud considera una emergencia médica todas aquellas situaciones en las que **se requieren acciones y decisiones médicas inmediatas**. Dada la complejidad de la situación o afección estos **ponen en riesgo la vida de los involucrados**.

Algunos ejemplos son: la pérdida de conocimiento, **abundante pérdida de sangre**, dificultad respiratoria prolongada, dolor intenso en el pecho, asfixia por inmersión, caídas desde la altura, accidentes de tránsito, electrocución y convulsiones.⁷ [lo resaltado no es de origen propio]

Urgencia médica. Se hace referencia a una **urgencia** cuando una determinada problemática médica debe resolverse **inmediatamente**, lo que implica

⁷ Qué es urgencia y emergencia según la oms. <https://www.euroinnova.mx/que-es-urgencia-y-emergencia-segun-la-oms>



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

una **acción** de resolución sin ningún tipo de demoras ante la dificultad presentada, sin que ello implique riesgo en la vida de los que la involucra ni genera **peligro** en la evolución de su **afección**.⁸ [lo resaltado no es de origen]

10

Febril. Perteneciente o relativo a la fiebre. Que tiene fiebre.⁹

Interés superior de la niñez. Máximo beneficio que ha de otorgarse de conformidad con los derechos de las niñas, niños y adolescentes respecto de cualquier otro beneficio o derecho y que tiene como propósito alcanzar su desarrollo integral, así como la plenitud de sus aptitudes y capacidades hasta el máximo de sus posibilidades, tomando en consideración que cada uno de ellos es una universalidad y una individualidad en la que la familia, la comunidad y el propio estado garantizarán ese pleno desarrollo.¹⁰

Choque o shock hipovolémico. "También como shock hemorrágico, es una condición médica crítica caracterizada por una **disminución repentina y grave del volumen sanguíneo circulante**. Esta reducción puede ser causada por una pérdida de sangre, ya sea externa o interna, o por la pérdida de otros fluidos corporales, como puede ocurrir en casos de quemaduras graves, vómitos o diarrea severa. El resultado de esta disminución en el volumen sanguíneo es un flujo insuficiente de sangre y oxígeno a los órganos y tejidos del cuerpo, lo que puede conducir a daño celular, disfunción de órganos y, si no se trata, a la muerte."¹¹

⁸ Qué es urgencia y emergencia según la oms. <https://www.euroinnova.mx/que-es-urgencia-y-emergencia-segun-la-oms>

⁹ Real Academia Española. Diccionario de la lengua, voz: febril, disponible en: <https://dle.rae.es/febril> (consultado el 23 de febrero de 2024).

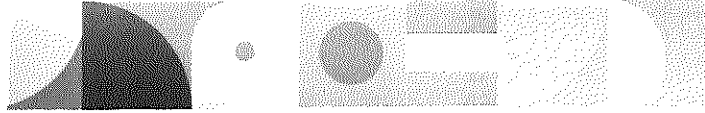
¹⁰ Ley de los Derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de México. Artículo 5, fracción XXII.

¹¹ Clínica Universidad de Navarra, Diccionario médico, disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/shock-hipovolemico> (consultado el 23 de febrero de 2024).



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.
Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

Laparotomía exploratoria. "Es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen. La laparotomía exploratoria se lleva a cabo cuando otro tipo de pruebas han sido insuficientes para establecer un diagnóstico. También puede emplearse para hacer una biopsia, reparar y extraer alguna parte dañada de algún órgano o tejido.

11

Al estar contraindicada una laparoscopia diagnóstica se recurre a una laparotomía exploratoria o cuando existen indicios de ciertos padecimientos:

- Daño en órganos internos.
- Infecciones.
- Tumores.
- Hernias y quistes.
- Oclusión intestinal."¹²

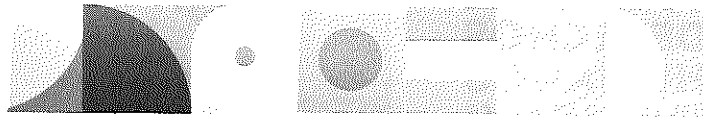
Laparoscopia. "Es la alternativa mínimamente invasiva a la cirugía abierta convencional en la que se utiliza una pequeña cámara llamada laparoscopio para ver dentro del abdomen.

Se realiza a través de pequeños orificios en la cavidad abdominal. Una mínima incisión, en un pliegue longitudinal del ombligo, permite la introducción del endoscopio con una micro-cámara adosada, que ofrece en un monitor la visión panorámica de órganos de la cavidad abdominal.

De esta forma, el laparoscopio transmite la imagen de los órganos internos a un monitor, a través del cual el cirujano puede guiarse para realizar diferentes

¹² Centro Médico ABC. Urgencias, disponible en: <https://centromedicoabc.com/procedimientos/laparotomia-exploratoria/> (consultado el 23 de febrero de 2024).





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

procedimientos quirúrgicos. El laparoscopio magnifica la imagen varias veces respecto al tamaño real, permitiendo una mejor visión de los órganos abdominales."¹³

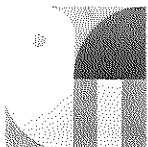
12

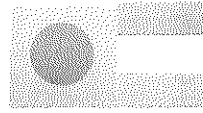
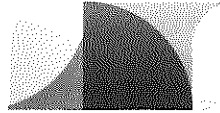
Lex artis ad hoc. La "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en un tiempo, modo y lugar determinados.

"... La "lex artis" -literalmente significa la ley del arte. En este caso, el arte médico funciona como un **concepto jurídico indeterminado**, ya que, [...] exige una actitud concreta del profesional sanitario cuya corrección o no dependerá de haber actuado conforme a los protocolos y normas de actuación de cada especialidad, normas que son cambiantes conforme la Medicina y los descubrimientos científicos van avanzando.

Sobre el particular, la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado en el sentido de que la Lex Artis ad hoc es un "... criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina-ciencia o arte médico que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente

¹³ Clínica Universidad de Navarra. Enfermedades y tratamientos, disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/cirugia-laparoscopica> (consultado el 23 de febrero de 2024).





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado)."¹⁴

13

Como concepto indeterminado, **su concreción depende del caso concreto y de las concretas circunstancias de tiempo y lugar.**"¹⁵ [lo resaltado no es de origen].

Médico Residente. El o la profesional de la medicina con título profesional legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingresan a una unidad médica receptora de residentes, para cumplir con una residencia¹⁶.

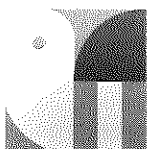
El médico residente al ser un médico en formación **debe**, entre otras cosas, **recibir educación de posgrado** en un ambiente de respeto a sus derechos humanos, equidad e igualdad, de acuerdo con los programas académico y operativo, **bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular y adjuntos**, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto, así como, **contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la unidad médica receptora de residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las guardias.**¹⁷ [lo resaltado es propio]

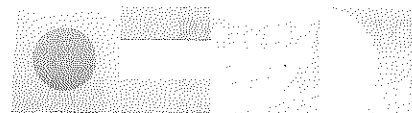
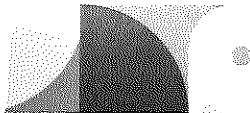
¹⁴ LEX ARTIS AD HOC. SU CONCEPTO EN MATERIA MÉDICA. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Registro digital: 2004722. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Décima Época. Materias(s): Administrativa. Tesis: I.4o.A.92 A (10a.). Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3, página 1819, Tipo: Aislada. Consultable en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2004722>

¹⁵ Vázquez López, J. Enrique. (2010). La "Lex Artis ad hoc" como criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico: A propósito de un caso basado en la elección de la técnica empleada en el parto (parto vaginal vs. cesárea). *Cuadernos de Medicina Forense*, 16(3), 179-182. Recuperado en 11 de junio de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000200009&lng=es&tlng=es.

¹⁶ NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la Organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. Numeral 3.8 https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5720561&fecha=19/03/2024#gsc.tab=0

¹⁷ Ibid. C.fr.: numerales 9.1 y 9.3





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

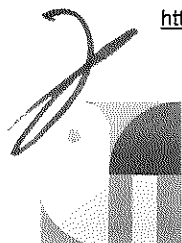
Es oportuno indicar que el numeral 11.4, de la Norma Oficial Mexicana "NOM-001-SSA3-2012. Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas" en el apartado relativo a las "Obligaciones de los médicos residentes" se precisa como una de ellas participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden, **siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes**, de lo cual se sigue que en todo caso la actuación de los médicos residentes obedece a las instrucciones de los médicos titulares a los cuales se encuentran adscritos.

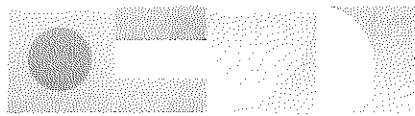
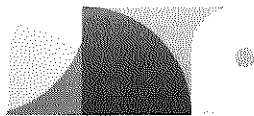
14

Ello es así porque, *"El médico residente es, por definición operativa, el profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora para realizar una residencia médica o especialidad, la que **se caracteriza por un conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación** que debe cumplir durante el tiempo estipulado en los programas académicos y operativos correspondientes. Además, éstos deben estar avalados y supervisados por una institución universitaria."*¹⁸ [lo resaltado no es de origen]

Medico profesor titular de la especialidad. Médico encargado, entre otras cosas, de programar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo, así como de evaluar el aprendizaje y desarrollo de competencias de los médicos

¹⁸ Cfr. Medwave, Patiño C. Donovan, et al. (2013). Médicos residentes en México: tradición o humillación. Disponible en: <https://www.medwave.cl/revisiones/analisis/5764.html>





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

residentes, de acuerdo con los programas académico y operativo y notificarles el resultado por escrito de manera individual.¹⁹

Paro cardiorrespiratorio. "... consiste en el cese de la actividad mecánica cardíaca, se diagnostica ante la falta de conciencia, pulso y respiración."²⁰

Polipnea. Incremento de la profundidad y de la frecuencia de la respiración.²¹

Residencia Médica, al conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el personal que cursa una especialidad médica dentro de las unidades médicas receptoras de residentes reconocidas como sede o subsede, durante el tiempo establecido en los programas académico y operativo²².

Síndrome de Ehlers Danlos. "Grupo de enfermedades que afectan el tejido conectivo, que apoya la piel, huesos, tendones, ligamentos, **vasos sanguíneos** y otros órganos. Los signos y síntomas del síndrome varían según el tipo de síndrome de Ehlers-Danlos y van desde juntas (articulaciones) que son un poco sueltas a problemas muy graves. La mayoría de los tipos tienen articulaciones que se pueden mover más de lo normal (hipermovilidad) principalmente en el tipo llamado síndrome de Ehlers-Danlos tipo hipermóvil (EDS tipo III). Muchas personas con EDS también tienen una piel suave y aterciopelada que es muy elástica y frágil. **Las personas afectadas también presentan moretones con cualquier golpe y en algunos**

¹⁹ Ibid. C.fr.: numerales 8.3.1 y 8.3.4.

²⁰ Revista Española de Cardiología. "Guías de Actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar." <https://www.revespcardiol.org/es-guias-actuacion-clinica-sociedad-espanola-articulo-X0300893299001528#:~:text=El%20paro%20cardiorrespiratorio%2C%20consistente%20en,y%20soporte%20vital%20card%C3%ADaco%20avanzado.>

²¹ Camelo Gomes, María Elena, "Proceso de atención de enfermería en lactante que acude al servicio de urgencias por polipnea. A propósito de un caso" en Revista sanitaria de investigación, diciembre de 2022, sl.

²² NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la Organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. Numeral 3.13 https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5720561&fecha=19/03/2024#gsc.tab=0



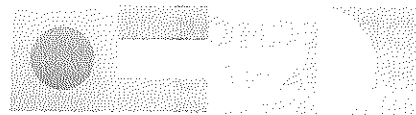
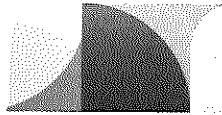
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

☎ Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx



“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

tipos también hay cicatrización anormal. Algunos tipos del **síndrome, principalmente el tipo vascular y tipo cifoscoliosis,** pueden tener problemas graves y pueden ser mortales. El síndrome de Ehlers-Danlos puede ser causado por mutaciones en diferentes genes. La forma de herencia varía según el tipo. **No tiene cura por el momento.** El tratamiento depende de los problemas que se presenten y puede incluir fisioterapia y medicamentos para aliviar los síntomas.”²³
[lo resaltado es propio]

16

Tomografía Axial Computarizada (TAC). “Procedimiento para el que se usa una computadora conectada a una máquina de rayos X a fin de crear una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo. Las imágenes se toman desde diferentes ángulos y se usan para crear vistas tridimensionales (3D) de los tejidos y órganos. A veces se inyecta un tinte en una vena o se ingiere de modo que estos tejidos y órganos se destaquen de forma más clara. Una tomografía axial computarizada se usa para diagnosticar una enfermedad, planificar un tratamiento o determinar si el tratamiento es eficaz. También se llama exploración por TAC, TC, tomografía computadorizada y tomografía computarizada.”²⁴

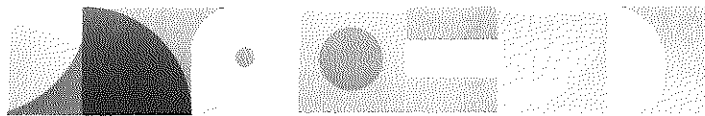
II. CONTEXTOS

II. 1 CONTEXTO SOCIAL

7. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social, que supone la ausencia de enfermedades, constituye un factor determinante para

²³ National Center for Advancing Translational Sciences, disponible en: <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/12323/sindrome-de-ehlers-danlos> (consultado el 23 de febrero de 2024).

²⁴ Gobierno de los Estados Unidos de América. Instituto Nacional del Cáncer, disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tomografia-axial-computarizada> (consultado el 28 de febrero de 2024).



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

el desarrollo individual y colectivo que permite tener una vida en condiciones de dignidad.²⁵ Todas las personas tenemos la facultad de disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.²⁶

17

8. Por su parte el **derecho a la protección de la salud**²⁷ no debe entenderse como estar sano o no tener afectaciones o enfermedades, sino como un bien vital que entraña un cúmulo de libertades y derechos, entre los cuales figura el control de la salud y el cuerpo, no padecer injerencias o ser sometido a torturas y experimentos médicos no consensuales, así como un sistema de protección de la salud que otorgue oportunidades iguales para su acceso.²⁸

9. Sobre esta base, considerando que el presente asunto aborda temas relacionados con la salud de una menor de edad, se debe hablar además de protección a salud a la luz del interés superior de niñas, niños y adolescentes²⁹.

10. Al respecto, el interés superior de las infancias se erige como eje rector de todas las autoridades que tomen decisiones que involucren, tanto en lo individual como en lo colectivo, a niñas, niños y adolescentes; es decir, **actuar bajo esa perspectiva implica que la protección de los derechos de NNA debe realizarse a través de medidas reforzadas, que protejan sus intereses y aseguren la satisfacción de todas sus necesidades básicas.**

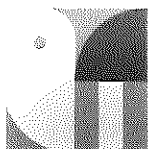
²⁵ Cfr. Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

²⁶ Cfr. Art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

²⁷ de acuerdo con el Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos de esta Comisión

²⁸ ONU (Organización de las Naciones Unidas), Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

²⁹ El interés superior de las niñas, niños y adolescentes es un concepto con tres dimensiones (derecho sustantivo, principio jurídico interpretativo y norma de procedimiento) que impone la obligación de ser observado por autoridades y particulares como una condición primordial

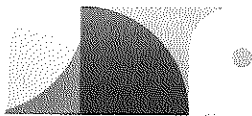


Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

11. Lo anterior es porque las niñas, niños y adolescentes, están en una etapa de transición y cambios constantes (físicos, emocionales, intelectuales y sociales) por los que requieren protección especial de la familia, la sociedad y el Estado.

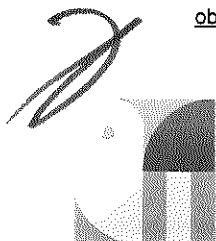
18

12. Es complejo definir el interés superior de las niñas, niños y adolescentes desde una perspectiva general, justamente por la naturaleza dinámica y la relación directa que existe entre sus derechos y el desarrollo y autonomía de niñas, niños y adolescentes. Si a esto agregamos o reconocemos que todos son únicos, es decir, que las particularidades en la vida de unos no es la misma que en la de otros entonces resulta que cada caso que involucre sus derechos debe ser analizado en su contexto y de forma individual para dotar de contenido al interés superior de esa o ese niña, niño y/o adolescente.

13. En tal contexto el Comité de los Derechos del niño³⁰, en la Observación General No. 15, definió el **"Derecho a la salud del niño"** con relación a su interés superior, como:

Un "(...) derecho inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante la ejecución de programas centrados en los factores subyacentes que

³⁰ El Comité de los Derechos del Niño (CRC-por sus siglas en inglés) es un grupo de dieciocho personas expertas encargado de supervisar la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y sus Protocolos Facultativos. A la fecha el Estado mexicano ha ratificado los Protocolos Facultativos relativos a: 1. La participación de las niñas, niños y adolescentes en los conflictos armados. 2. La venta de niñas, niños y adolescentes, la prostitución infantil y la utilización de niñas, niños y adolescentes en la pornografía. C.fr.: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/ninez_familia/material/trip-observaciones-comite-ninos.pdf



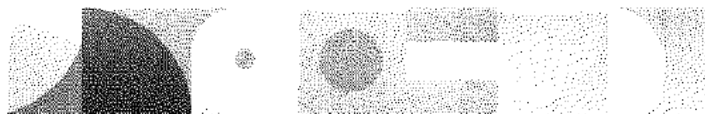
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

determinan la salud. **El enfoque integral en materia de salud sitúa la realización del derecho del niño a la salud en el contexto más amplio de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.**"³¹

[lo resaltado es propio]

19

14. Así, pretendiendo dotar de contenido a dicho concepto, se puede referir que, la presente resolución aborda la historia de **V1, adolescente que**, al momento de los hechos, cursaba el primer año de secundaria y que desde los 8 años de edad, **fue diagnosticada en el [REDACTED], dependiente del Instituto Materno Infantil del Estado de México, con Síndrome de Ehlers Danlos de tipo hipermóvil.**³²

15. El **Síndrome de Ehlers Danlos** es un espectro de hipermovilidad, es una condición en la que el colágeno del cuerpo de una persona no funciona como debe y por lo tanto sus articulaciones no sólo son hiperflexibles, sino que además se pueden zafar con facilidad.

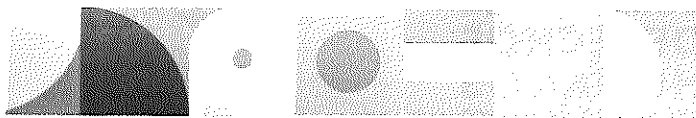
16. *El síndrome de Ehlers-Danlos es una de las entre ocho y 10 mil enfermedades raras que se han registrado a nivel mundial y, como la mayoría de ellas, tiene un origen genético. Como el colágeno es la parte fundamental del tejido conectivo, no sólo se encuentra en las articulaciones sino en todo el cuerpo y dependiendo de qué genes estén afectados, puede ocasionar problemas en distintos órganos, como los ojos, el sistema nervioso y, el más grave, en los vasos sanguíneos.*³³

³¹ Observación general No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), CRC/C/GC/15, Naciones Unidas, párrafo 2.
<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsqikrKQZLK2M58RF%2F5F0vHCis1B9k1r3x0aA7FYrehisj%2FQwiEONVKEf8BnpvEXSi7WLpnaEMipupYgu9Jcq5Jnl6KhXRqZtqhSh9BZY9KH>

³² Véase foja 1408 del expediente de queja

³³ Tomado del artículo de LINO, Manuel. Las Solitarias "cebras" mexicanas. Eje central. México. Mayo 14 de 2023.
<https://www.ejecentral.com.mx/sindrome-de-ehlers-danlos-las-solitarias-cebras-mexicanas>





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

20

17. A los estudiantes de medicina, dice la Ehlers-Danos Society, es común que se les diga la frase "Cuando escuches cascos detrás de ti, no esperes ver una cebra", lo que significa que busquen el diagnóstico más común y habitual, no el inusual, sorprendente y rebuscado. Sin embargo, las personas con Ehlers-Danlos y trastorno del espectro de hipermovilidad (HSD, por su sigla en inglés) son lo inesperado.³⁴

18. No hay dos personas con Ehnler Danlos o HSD que los padezcan de manera idéntica y, de hecho, se mencionan como los síndromes de Ehnler- Danlos en plural. De acuerdo con Esther Lieberman Hernández, del Instituto Nacional de Pediatría, se calcula que alrededor del 7% de los mexicanos tiene alguna enfermedad rara, tarda entre 9 y 10 años en tener un diagnóstico y el 40% de ellas son mal diagnosticadas. En México, 7 de cada 10 personas cuidadoras de este tipo de pacientes son mujeres solas, de acuerdo con información de la Federación Mexicana de Enfermedades Raras (FeMexER).³⁵

19. A pesar de que se calcula que en México 8.8 millones de personas (7% de la población) padecen enfermedades raras, las autoridades de salud no han cubierto razonablemente la garantía del derecho a la salud de las personas que las padecen tan es así, que **no se tiene claro cuántas personas son** ni de qué enfermedades se trata y la lista de enfermedades que se han denominado raras en México por el Consejo General de Salubridad, actualizada a 2022 cuenta apenas con 20 enfermedades.³⁶

³⁴ C.fr.: Idem.

³⁵ C.fr.: Idem.

³⁶ C.fr.: Idem.

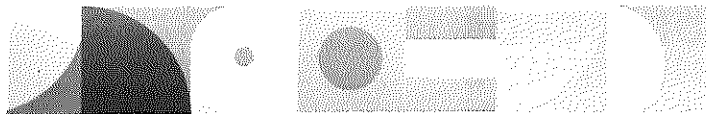


Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

20. Ahora bien, en relación a la rara enfermedad de Ehler Danlos, de acuerdo con la clasificación más reciente, se cuentan 13 tipos diferentes de síndrome, las cuales no se encuentran en la lista del Consejo General de Salubridad. En relación a la falta de diligencia en este rubro, el 1º de octubre de 2021 se abrió en la página del Consejo la posibilidad de que los pacientes se registraran en el Primer Censo Nacional de Enfermedades Raras, pero menos de dos semanas después, dicha página desapareció.³⁷

21

21. Bajo esas consideraciones, **no se tiene conocimiento claro de cuántas personas padecen los síndromes de Ehler Danlos**. Probablemente el análisis más confiable sea el que publicó el British Medical Journal en 2019 que reportó una tasa de prevalencia de una persona en cinco mil, sin embargo, dicha cifra fue cuestionada al no encontrarse claro el origen de la misma.³⁸

22. Hasta ahora **no existe cura para el Síndrome de Ehler Danlos**, así que los problemas y síntomas individuales se deben evaluar y atender de manera casuística; las acciones más comunes de tratamiento son la fisioterapia con la evaluación de un médico especialista en medicina de rehabilitación.³⁹

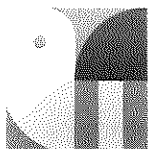
23. No obstante lo anterior, *las personas con Ehler Danlos generalmente tienen un periodo de vida normal. Su nivel de inteligencia también es normal, con excepción de las personas con el síndrome tipo vascular (poco común) tienen un mayor riesgo de ruptura de un órgano o de un vaso sanguíneo principal y por ello tienen un alto riesgo de muerte súbita.*⁴⁰

³⁷ C.fr.: Idem.

³⁸ C.fr.: Idem.

³⁹ C.fr.: Síndrome de Ehler-Danlos consultable en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001468.htm>

⁴⁰ Idem.



24. Por otra parte, el **Síndrome Ehler Danlos de tipo hipermóvil** también llamado de tipo hiperlaxo (que es el tipo de síndrome que diagnosticó el Hospital en el presente asunto), es un tipo del síndrome de Ehlers-Danlos que "...*incluye varias enfermedades del tejido conectivo y que afecta a los tejidos de soporte de la piel, los huesos, ... y otros órganos del cuerpo. En general se considera el tipo menos grave de los síndromes de Ehlers-Danlos; sin embargo, pueden ocurrir complicaciones importantes. Los síntomas incluyen piel suave, aterciopelada, y un poco elástica y, principalmente, problemas en las articulaciones con dislocaciones, enfermedad degenerativa de las articulaciones, dolor crónico y contusión.*

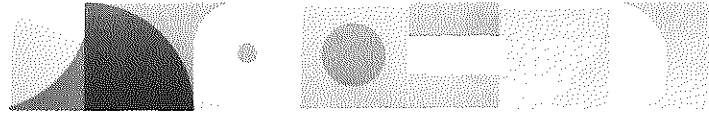
25. La herencia es autosómica dominante, aunque en la mayoría de los casos no se sabe cuál es la **causa genética. No tiene cura todavía. El tratamiento consiste en el manejo de los síntomas y puede incluir fisioterapia, medicación para el dolor o cirugía cuando sea necesario.**"⁴¹

[lo resaltado no es de origen]

26. "Es importante mencionar que la mayoría de los pacientes con síndrome de Ehlers-Danlos suelen manifestar características clínicas similares (laxitud articular o elasticidad cutánea), pero no todos cumplen con los criterios principales de los subtipos; por lo tanto, **se encuentra subdiagnosticado.** Se requieren estudios genéticos y bioquímicos que ayuden a identificar los defectos coexistentes.

27. Algunas formas del síndrome son comunes, mientras que otras muy raras. Es importante realizar la exploración física completa y buscar las características específicas de cada subtipo para integrarlo lo más preciso posible. **Las pacientes**

⁴¹ Síndrome de Ehlers-Danlos tipo hipermóvil <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/12517/sindrome-de-ehlers-danlos-tipo-hipermovil>



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

con subtipo vascular deben recibir asesoría, ya que tienen mayor riesgo de padecer complicaciones fatales. El síndrome de Ehlers-Danlos puede ser un potencial debilitador. Los pacientes requieren medidas preventivas y protectoras desde el nacimiento. Es importante asesorar a los familiares para que conozcan las complicaciones asociadas, a fin de preservar la función articular, minimizar el impacto físico y emocional y mejorar su calidad de vida."⁴²

[lo resaltado es propio]

23

Tabla 1: Tipos de Ehlers Danlos y sus características clínicas.

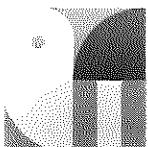
	Características
Clásico (Tipos I y II)	Es el tipo más frecuente. Presenta hiperextensibilidad de la piel e hiper movilidad de articulaciones. Su piel es suave, pueden presentar pseudotumores en regiones de presión como los codos (llamados moluscoides por su consistencia) asociados a cicatrices. Retraso en el desarrollo motor. Facilidad para presentar equimosis. Pueden presentar hernias y prolapsos rectales.
Hiperlaxitud (Tipo III)	Presenta hiper movilidad de todas las articulaciones. Pueden presentar luxaciones, dolor crónico en articulaciones. Afección variable de la piel, siendo suave e hiperextensible, de tacto "como el terciopelo".
Vascular (Tipo IV)	La piel es transparente y fina, presenta gran fragilidad y roturas de vasos sanguíneos, equimosis muy extensas. Puede haber roturas de vísceras internas por fragilidad. Pérdida de grasa y tejido subcutáneo en manos y pies.
Cifoescoliosis (Tipo V)	Se hereda, a diferencia del resto, de forma autosómica-recesiva. Afecta a hombres y mujeres por igual. Los padres resultan portadores sin manifestar el rasgo físico. Presentan hiper movilidad articular, muy bajo tono muscular al nacer y escoliosis progresiva. Existe fragilidad de los ojos, pudiendo llegar a rotura del globo ocular. Se presenta osteopenia considerable.
Artrocalasia (Tipo VI)	Severa hiper movilidad de articulaciones con luxaciones recurrentes. Presentan luxación congénita de cadera. En menor grado afección de piel y vasos sanguíneos, escoliosis, osteopenia leve.
Dermatoparaxis (Tipo VII)	Se hereda de forma autosómica recesiva. Presenta fragilidad severa de la piel, con piel excesiva y redundante de textura suave y pastosa. Facilidad para las equimosis. Hernias amplias.
Otros	Existen otras variantes descritas aunque con muy pocos casos reportados que responden a herencia ligada al cromosoma X. Este tipo de herencia se presenta en todas las hijas de padre portador, y en el 50% de los hijos de madre portadora.

43

28. De acuerdo al expediente clínico que obra glosado al expediente de queja, la primera vez que **V1** acudió al **dependiente del Instituto Materno Infantil del Estado de México**, fue en el año de 2012, cuando contaba

⁴² Caracterización clínica y manejo de Síndrome de Ehlers Danlos. Revista de Ciencias Médicas de Pinal del Río. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3060/html>

⁴³ Caracterización clínica y manejo de Síndrome de Ehlers Danlos. Revista de Ciencias Médicas de Pinal del Río. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3060/html>



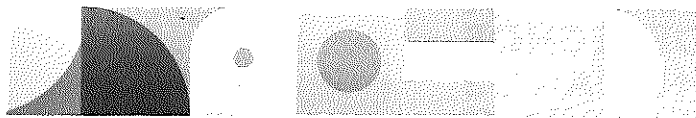
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

con cinco años de edad, al presentar trastornos de conducta, tales como déficit de atención y retraso de lenguaje, por lo que fue referida al área de neurología, donde se le diagnosticó *trastorno mental no especificado* debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física.

24

29. Posteriormente, a los siete años de edad, **V1** fue nuevamente atendida por médicos especialistas, en el [REDACTED] del Instituto en cita **con diagnóstico a descartar de posible Síndrome de Ehlers Danlos**.

30. Como se adelantó previamente, fue a la edad de 8 años cuando **V1** fue diagnosticada en el [REDACTED] dependiente del Instituto Materno Infantil del Estado de México, con **Síndrome de Ehlers Danlos de tipo hipermóvil**.

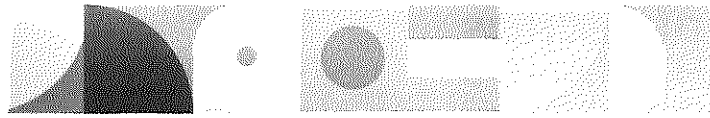
31. Destaca que [REDACTED], es un hospital de tercer nivel de atención médica⁴⁴, esto significa que es una institución de **atención especializada enfocado en atender la salud de niñas, niños y adolescentes enfermos que carecen de seguridad social**.⁴⁵ El [REDACTED], junto con el Hospital de

⁴⁴ **Hospitales de primer nivel.** Se refiere a los diferentes tipos de hospitales que brindan atención médica general, ya que su función es prevenir enfermedades o tratar aquellas que son de poca gravedad. Por ejemplo: resfriado común, tos, dolor de cabeza o dolor de estómago. Algunos hospitales que corresponden a este primer nivel son: laboratorios, consultorios médicos y ginecólogos. Generalmente cuentan con sala de emergencias, médicos generales y en algunos casos, con médicos especializados.

Hospitales de segundo nivel. Comparados con los anteriores, en este nivel se encuentran los hospitales que son más especializados y que tienen la capacidad de tratar padecimientos de mayor complejidad. Aquí puedes recibir atención médica cuando tengas una emergencia o un parto de gravedad media.

Hospitales de tercer nivel. De los 3 niveles hospitalarios, este es el que destaca por atender los casos de salud con mayor complejidad y gravedad. Estos tipos de hospitales cuentan con médicos especialistas y aparatos tecnológicos avanzados para hacer intervenciones de gran importancia. Las cirugías, operaciones de emergencias o enfermedades crónicas, son algunos ejemplos que pueden ser atendidos en esos hospitales.

⁴⁵ Véase [REDACTED]



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

Ginecología y Obstetricia y el Centro de Especialidades Odontológicas **forma parte del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM).**

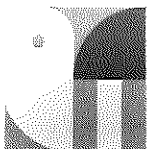
25

32. De acuerdo con su página electrónica oficial⁴⁶, consultada al 18 de junio de 2024, el [REDACTED] **cuenta**, entre su personal, **con**: 1 médico cirujano, 1 médico internista, 4 pediatras, 1 traumatólogo, 1 oncólogo, 1 alergólogo, 1 hematólogo, 1 infectólogo, 1 neurólogo, 1 neurocirujano, 1 dermatólogo, 1 cardiólogo, 1 cirujano maxilofacial, 1 neonatólogo, 1 otorrinolaringólogo, 1 ortopedista, 1 médico de rehabilitación y 1 oftalmólogo, así como diverso personal de enfermería, administrativo y de apoyo para cumplir sus funciones, desconociendo el número de médicos residentes.

33. De acuerdo con esa misma página, su infraestructura se integra por 1 consultorio de cirugía, 1 de medicina interna, 4 de pediatría, 1 de traumatología, 1 de oncología, 1 de alergología, 1 de hematología, 1 de infectología, 1 de neurología, 1 de neurocirugía, 1 de dermatología, 1 de cardiología, 1 de cirugía maxilofacial, 1 de neonatología, 1 de otorrinolaringología, 1 de ortopedia, 1 de rehabilitación y 1 de oftalmología, 112 camas censables y 50 que no lo son, 5 quirófanos, 2 laboratorios de Análisis clínicos, 6 peines de laboratorio, 1 laboratorio de histopatología, 2 equipos de rayos X, 1 equipo de tomografía, 3 equipos de ultrasonido, 1 de resonancia magnética, 1 gabinete de medicina física y rehabilitación, 2 farmacias, 1 cocina, 1 auditorio, 3 aulas de enseñanza, 1 biblioteca, 1 electrocardiógrafo, 1 electroencefalógrafo, 2 máquinas para hemodiálisis y **1 ambulancia**.⁴⁷

46

47



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.
Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

34. De igual forma, dicha página señala que este nosocomio cuenta con un servicio de **atención médica por medio de fichas que se entregan de lunes a viernes a partir de las 07:00 am.**⁴⁸

26

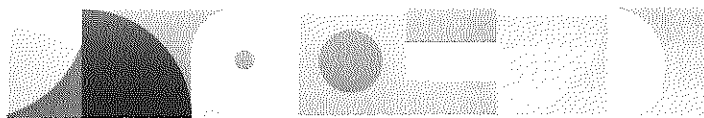
35. Llama la atención que del expediente clínico de **V1** no se advierte que el [REDACTED] le haya brindado un plan o tratamiento médico para el seguimiento del Síndrome que padecía, dejando únicamente cita abierta, no pasa desapercibido que, conforme a lo expuesto en líneas que anteceden, si bien no existe cura para el Síndrome de Ehler Danlos, también lo es que, de acuerdo con el diagnóstico brindado por el hospital, no se advierte se haya brindado consejo o sugerencia a los padres de la menor a efecto de adoptar medidas preventivas en la atención del citado padecimiento, tales como el que **V1** llevara a cabo ejercicios de baja resistencia para aumentar el tono muscular, educarlos sobre el rango normal de movimiento y enseñarles a tener precaución a no sobrepasarlo ya que los ejercicios de alta resistencia y actividades de alto impacto aumentan el riesgo de subluxaciones y dislocaciones articulares agudas, el dolor crónico y la osteoartritis, utilizar utensilios gruesos para escribir ya que reduce el estrés en los dedos y en las articulaciones de las manos.⁴⁹

36. Derivado de lo anterior, del expediente clínico, tampoco se advierte que los padres de **V1** hayan acudido al hospital para un posible seguimiento al padecimiento de su hija.⁵⁰ incluso a manifestación expresa de **V2**, padre de **V1**, su

⁴⁸ C.fr.: [REDACTED]

⁴⁹ C.fr.: Caracterización clínica y manejo de Síndrome de Ehlers Danlos. Revista de Ciencias Médicas de Pinal del Río. <https://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3060/html>

⁵⁰ pp. 1402- 1423.



“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

hija creció de manera normal y desarrollaba sus actividades como cualquier otra niña.⁵¹

27

II.2 CONTEXTO INDIVIDUAL

37. Finalmente, con relación a los elementos contextuales, la familia de V1 la integraban su padre (V2) y madre (V3), comerciantes dedicados a la venta de ropa, y su hermana mayor (V4), estudiante. Los ingresos económicos eran destinados a gastos de alimentación y renta de los locales donde laboraban.

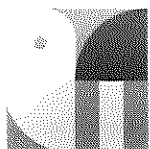
38. Refiere la familia (V2) que vivían en una casa prestada desde hacía ocho años, que contaba con dos recámaras, cocina, comedor, sala y un baño completo. Sus padres contaban con niveles básicos de estudios (información que ya es del conocimiento de la CEAVEM y del propio hospital, según refieren V2 y V3⁵²) y **no tenían acceso a un esquema de seguridad social.**⁵³

39. De lo expuesto se advierte que V1 estaba en una situación y contexto de desventaja y vulnerabilidad por factores que contribuyen a su estado de precariedad: su familia primaria tenía ingresos limitados por su dependencia de trabajos informales, como el comercio. Esta falta de estabilidad económica restringe el acceso a bienes y servicios esenciales. La ausencia de seguridad social por su parte implica que la familia no tiene acceso a servicios de salud asequibles y de calidad. Esto puede resultar en un deterioro en su salud lo que a su vez afecta el bienestar general y el rendimiento académico. Adicionalmente la falta de una

⁵¹aSegún se corrobora del acta de data ocho de mayo de dos mil veinticuatro que obra glosada a fojas 4818 del expediente de queja.

⁵² Consultables a fojas de la 1402 a la 1427 del expediente de queja

⁵³ Consultable en fojas 159 y 4634.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

vivienda propia crea un ambiente de inseguridad constante, en el que la familia podría enfrentarse a desalojos, a condiciones de vida inadecuadas o entornos poco seguros. En el caso, la necesidad básica de salud insatisfecha aumento su vulnerabilidad y la puso en una situación de violación a sus derechos humanos.

28

40.. Se sostiene lo anterior porque en el presente caso el Estado, por conducto del IMIEM, a través de los servidores públicos ahora responsables, incumplió con las obligaciones constitucionales de **respetar, proteger y garantizar** los derechos humanos de **V1**, concretamente su derecho a la protección de la salud, a y a la debida integración del expediente clínico, en tanto que respecto de **V2** y **V3** se vulneró su derecho a otorgar el consentimiento válidamente informado, a la dignidad póstuma y en perjuicio de **V2, V3 y V4** el derecho a la verdad.

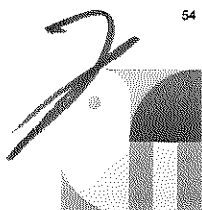
III. HECHOS

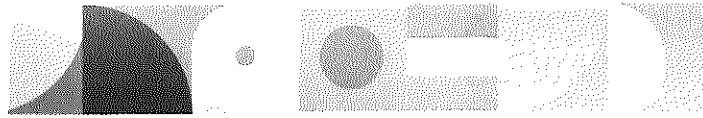
41. Para una mejor comprensión de este apartado, debido al cúmulo de acontecimientos suscitados, éste se dividió en dos momentos, el primero, relacionado con la asistencia médica que se brindó en vida a **V1** y, el segundo, relacionado con la fase *post-mortem* de la adolescente.

III.1 PRIMER MOMENTO: RELACIONADO CON LA ASISTENCIA MÉDICA

42. El 09 de abril de dos mil diecinueve, a la edad de 12 años y 7 meses, **V1** ingresó nuevamente al [REDACTED], tras presentar dolor abdominal.⁵⁴

⁵⁴ C.fr.: foja 1152 del expediente de queja





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

43. Al día siguiente, el **10 de abril** del mismo año, le fue practicado un ultrasonido abdominal, advirtiéndole que presentaba: ***"líquido libre en cavidad, sin que dicho estudio fuera concluyente."***⁵⁵ El mismo día se comunicó a **V3** que era necesario practicar a **V1** una laparoscopia, sin embargo, en el hospital no se contaba con el equipo necesario para llevarla a cabo, razón por la cual **SPR1** decidió realizar una laparotomía exploradora que, a decir del propio **SPR1**, tenía por objeto ***"localizar el problema quirúrgico"***⁵⁶ al tiempo que era sugestivo del abdomen agudo por probable apendicitis⁵⁷, localizando como hallazgos hemoperitoneo en hueco pélvico, 50 ml, hematoma extenso de mesenterio disecante hacia retroperitoneo en abdomen izquierdo contenido (sangrado inactivo) hígado, vaso normales, se palparon ambos riñones sin alteraciones y al término de cirugía se pasó a **V1** a sala de recuperación.

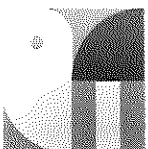
29

44. Destaca que, de la declaración que rindió **SPR1** ante esta Casa de la Dignidad y las libertades y del expediente clínico de **V1**, **no se advierte se haya hecho referencia a la localización del origen del sangrado, tampoco que dicho sangrado se hubiere relacionado con el síndrome de ehnler danlos tipo IV,**

⁵⁵ Así lo especificó **PR1** en la nota médica que obra en la foja 4242 del tomo 20. Concluyente es aquello que resulta indiscutible, irrefutable, categórico, definitivo. Cfr. RAE, Diccionario de la Lengua Española, voz: concluyente, disponible en <https://dle.rae.es/concluyente?m=form> (consultado el 12 de marzo de 2024). Por oposición, no concluyente sería aquello que no es definitivo.

⁵⁶ Foja 1148 del expediente de queja

⁵⁷ Verificable a foja 1148 del expediente de queja



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

bascular o de Sack-Barabas,⁵⁸ contrario a lo referido por **SPR1** en la entrevista que tuvo ante esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.⁵⁹

45. El 14 de abril de 2019 tras una estancia aproximada de cuatro días y nueve horas en el hospital, alrededor de las 07:57 horas, **PR2** médico residente, con la autorización de **SPR2** dio de alta a **V1**, egresándola a las 11:00 horas, no obstante que del expediente clínico se advierte que continuaba con dolor abdominal,⁶⁰ presentaba anormalidades en signos vitales (TA 99/58, FC 116, TEMP. 37.1)⁶¹ y sin ninguna consideración en torno al síndrome que padecía.⁶²

46. Dadas las condiciones de salud que cursaba, siendo aproximadamente las veinte horas del **mismo 14 de abril de 2019**, **V1** regresó al [REDACTED] y fue llevada al área de urgencias con motivo del persistente dolor abdominal que la aquejaba. **Una hora después, fue valorada** por el médico residente **PR2**,⁶³ quien solicitó una tomografía axial computarizada (TAC) para identificar posibles lesiones

⁵⁸ Como se ha referido previamente el síndrome de Ehler Danlos es un grupo heterogéneo de trastornos hereditarios del tejido conectivo caracterizado por síntesis de colágeno anormal que afecta la piel, ligamentos, articulaciones, vasos sanguíneos y otros órganos causado por mutaciones en los genes que codifican el colágeno fibrilar tipo I, III y V o enzimas comprometidas en la modificación post-translacional de dichos colágenos. también es conocido como tipo equimótico del síndrome de Ehlers-Danlos, arterial o tipo Sack-Barabas. Es posiblemente el tipo con mayor incidencia de complicaciones o con complicaciones de mayor gravedad. Representa el 4% de todas las formas del síndrome, siendo el de mayor interés en cuanto a las lesiones arteriales, pudiendo ser letal. Su prevalencia estimada es de 1:100,000 individuos. Según el concepto clásico de la enfermedad, la tendencia hemorrágica en el síndrome de Ehlers-Danlos es más frecuente y severa en el tipo IV, y es dependiente de la fragilidad vascular, el adelgazamiento de la piel y la ruptura de grandes arterias, más que por defectos en los factores de la coagulación o la función de las plaquetas. Caracterización clínica y manejo del síndrome de Ehlers Danlos | Puerto Martínez | Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río (sld.cu)

⁵⁹ Idem

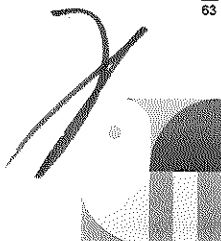
⁶⁰ Foja 150 tomo 1 diagnóstico de egreso curación

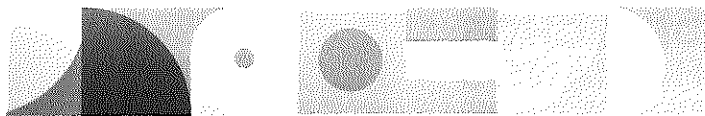
⁶¹ Véase Foja 52 del expediente de queja

⁶² V.gr.: Las pacientes con síndrome Ehler Danlos subtipo vascular deben recibir asesoría, ya que tienen mayor riesgo de padecer complicaciones fatales⁶² dado que el síndrome Ehler Danlos IV "es un trastorno grave con elevada mortalidad, sin tratamiento, donde la cirugía solo debe indicarse en situaciones de riesgo vital y en el que la terapia endovascular⁶² no ha mejorado su pronóstico. Véase síndrome de Ehler-Danlos de tipo IV: a propósito de un caso. Consultable en la página <https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-sindrome-ehlers-danlos-tipo-iv-proposito-S0003317016301237#:~:text=El%20s%C3%A9ndrome%20de%20Ehlers%2DDanlos,col%C3%A1geno%20de%20tipo%20ii>

⁶³ Idem

⁶³ Foja 4233, tomo 20.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

y hemorragias internas, sin embargo, el hospital no contaba con los medios para realizar dicho examen.⁶⁴

31

47. El 15 de abril de 2019, al no advertir una mejoría en las condiciones de salud de su hija y **ante la negativa para contar con una ambulancia que trasladara a la paciente para la realización del TAC**,⁶⁵ **V3** decidió solicitar el alta voluntaria de **V1**⁶⁶ a las 12:00 horas,⁶⁷ lo que se materializó hasta las 17:30 del mismo día.⁶⁸ La adolescente fue llevada a su domicilio durante el tiempo que restó de ese día. Lugar en el que permaneció hasta el **17 de abril**, ya que durante la madrugada de este último, **V1** fue llevada al Hospital Privado "Cristo Rey", en Toluca; donde, a decir de **V2**, le fue hecho del conocimiento a la familia de manera verbal que **V1** se encontraba febril (temperatura de 38°)⁶⁹, polipneica⁷⁰ y con dolor abdominal a evento quirúrgico, sugiriéndoles en dicho nosocomio que debido a su reciente cirugía, regresaran con el médico que la había operado.⁷¹

48. Es así como siendo aproximadamente las 6:30 de la mañana del 17 de abril de 2019 V1 y sus padres regresaron una vez más al [REDACTED] donde fue valorada por servicio de urgencias. Al respecto obra una nota de evolución en la que se puede leer que no se puede realizar la nota de valoración, debido a que administrativamente en el sistema de registro la paciente se encontraba hospitalizada ingresada al servicio de "cirugía escolares" -y desde luego, en ningún

⁶⁴ Foja 4233 del tomo 20.

⁶⁵ Foja 56 del primer tomo.

⁶⁶ Nota de evolución consultable en foja 4231 del tomo 20. Cabe señalar que la hoja de egreso voluntario carece de hora de expedición, consultable en foja 4311 del tomo 20.

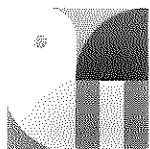
⁶⁷ Según consta en nota médica, foja 4231.

⁶⁸ Según consta en foja 4311 del tomo 20.

⁶⁹ Tenía fiebre.

⁷⁰ La profundidad y la frecuencia de su respiración se habían incrementado.

⁷¹ Fojas 56, 461 y 526.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

momento se registró el alta voluntaria-. En ese reingreso material, le fue solicitado nuevamente, ahora por la médica residente **PR3**, el TAC de abdomen.⁷² Sin embargo, al no haber dentro de la institución el aparato necesario para llevarla a cabo, los padres, y a decir de **V2** por sugerencia de **PR4**, llevaron a **V1** a un centro privado para que le tomaran la radiografía de tórax solicitada.⁷³

32

49. Siendo aproximadamente las 8:20 am de ese día, **la radiografía fue valorada por el personal de cirugía a través de una fotografía**. La respuesta llegó reiterando la solicitud de la TAC simple y contrastada⁷⁴, un estudio esencial que, una vez más, el hospital no podía proporcionar, motivo por el cual los padres de **V1** tuvieron que solventar por sus propios medios.⁷⁵

50. Fue entonces, que siendó aproximadamente las 9:00 am **V1** fue llevada por sus padres, por sus propios medios, a otro servicio externo privado denominado laboratorio "Imagen Radiológica" quien llevaría a cabo la TAC, sin embargo, al llegar les comentaron a sus papas que **V1** debía ir canalizada, motivo por el cual de nueva cuenta regresaron al [REDACTED], para pedir que le realizaran la canalización respectiva. Finalmente **V1** fue canalizada⁷⁶ y nuevamente trasladada por sus padres para la toma de la TAC⁷⁷.

⁷² Ídem.

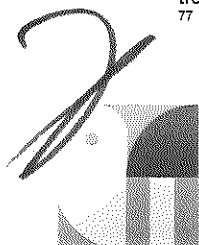
⁷³ Véase fojas 4229 y 4230 del expediente de queja

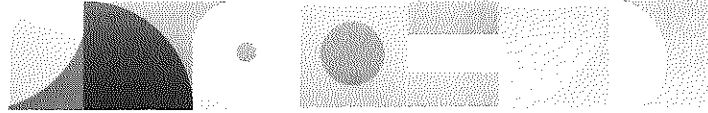
⁷⁴ Fojas 56, 462 y 1429.

⁷⁵ Consultable a fojas 56, 462 y 1429 del expediente de queja

⁷⁶ Cuando un hospital canaliza a un paciente a un laboratorio por medio de ambulancia, significa que el paciente necesita ser transportado al laboratorio de manera rápida y segura para que se le realicen pruebas de diagnóstico o análisis clínicos. Las razones por las que un paciente puede ser canalizado a un laboratorio por medio de ambulancia incluyen: el paciente tiene una condición médica grave que requiere atención inmediata; el paciente no puede caminar o moverse por sí mismo; el paciente necesita ser transportado a un laboratorio que se encuentra lejos del hospital y/o el paciente necesita ser transportado a un laboratorio que cuenta con equipos especializados.

⁷⁷ Fojas 56, 462 y 4227.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

51. A las 12:47 V1 regresó con su madre al hospital mientras que V2 se quedó a esperar los resultados del estudio.⁷⁸ En ese inter V1 tuvo dos vómitos expulsando liquido color verde y estuvo sentada en una silla de la sala de espera, sin intervenirla y sin recibir atención médica, pese a encontrarse en un hospital de tercer nivel especializado en atención a niñas, niños y adolescentes.

33

52. Alrededor de las 14:20 horas de aquel 17 de abril de 2019, acudió un médico residente de Cirugía Pediátrica a valorarla, quien sin conocer los resultados del TAC y tras hacer una pequeña revisión, retiró los puntos de la cirugía. Fue en ese momento cuando la niña tuvo un paro cardio respiratorio y perdió la vida.⁷⁹ A pesar de que SPR3 le aplicó maniobras de reanimación durante veinte minutos, se declaró a V1 clínicamente muerta a las catorce horas con cincuenta minutos.⁸⁰

53. Posterior al deceso, a decir de SPR3, se revisó el expediente de forma rápida, se buscó la TAC que estaba en posesión de los familiares, a quienes se mandó llamar para avisarles del deceso. Acudió V2 a quien se le explicó la enfermedad crónica genética con la que la niña vivía, Ehnler Danlos, diagnosticada desde el 2014 y que pudo haber sido una de las causas de muerte y otra, que podría haber tenido un aneurisma de lo cual no había nada concluyente.⁸¹

54. El padre en forma enérgica y desesperada, seguía pidiendo más explicaciones sobre la causa de la muerte de su hija, y recibió por respuesta que el hospital debía realizar una autopsia para llegar a un diagnóstico más preciso⁸² y fue condicionado sin más explicaciones a **firmar en ese instante el formato** de "consentimiento

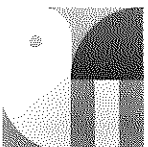
⁷⁸ Foja 4228

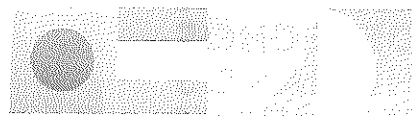
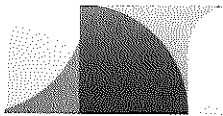
⁷⁹ Visible a fojas 462 y 4227

⁸⁰ Consultable a fojas 271.

⁸¹ Foja 1168 y 1169 del expediente de queja

⁸² Idem





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

informado" para realizar dicho procedimiento si deseaba conocer la causa de la muerte de su menor hija.

34

55. El procedimiento denominado autopsia clínica se llevó a cabo y a su conclusión no hubo determinación sobre la causa de la muerte de V1.

III.2. SEGUNDO MOMENTO: RELACIONADO CON LA FASE POST MORTEM

56. La dignidad es algo que distingue al ser humano. Tiene su origen en la esencia humana, en su razón de ser, en el conocimiento de entenderse individuo de esta especie.⁸³

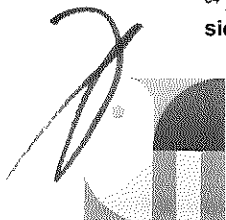
57. **La dignidad nace y acompaña al ser humano durante su existencia, y es fundamento de sus derechos.** Ahora bien, si la dignidad es un rasgo intrínseco a la naturaleza humana, ¿es posible atribuir esa dignidad a los restos de una persona fallecida?

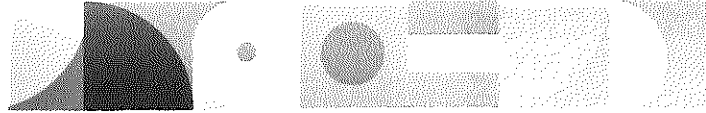
58. La respuesta es afirmativa, es posible atribuir dignidad a una persona fallecida lo que permite hacer exigibles ciertos derechos y observables las obligaciones en el tratamiento de su cadáver.⁸⁴

59. Si bien en el contexto colectivo se da determinado trato de dignidad a los restos humanos, esto no siempre ocurre por cuestiones como la falta de

⁸³ Ídem.

⁸⁴ Al respecto la Ley General de Salud establece en su artículo 346: "Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración."





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

recursos para un adecuado manejo, personal, falta de infraestructura e incluso la carga de trabajo.

35

60. *"El reconocimiento de la dignidad de la persona fallecida demanda prácticas específicas de respeto al cadáver y sus componentes. De esta forma, el cadáver se convierte en un maestro de las relaciones basadas en el respeto y reconocimiento hacia otros pacientes y sus familias."*⁸⁵ Reconocimiento que realiza de manera expresa el numeral 5.3.1 de la NOM-037-SSA3-2016 al referir: *"5.3.1 El personal del laboratorio de anatomía patológica, deberá respetar la personalidad, dignidad e intimidad de todos los pacientes, evitando siempre prácticas discriminatorias, incluyendo, el manejo y los estudios realizados en el cadáver."*⁸⁶

61. Sobre esta base, en el presente caso se tiene que, al momento del deceso de la menor, **SPR3** solicitó a **V2** autorización para practicarle una autopsia a **V1**^{87 88}; sin embargo, de acuerdo a lo referido, al momento y la forma en la que se le solicitó, no se verifica la **aceptación libre, voluntaria, con pleno conocimiento y comprensión de la información por parte de V2.**⁸⁹

62. Ahora bien, tratándose de infancias e incapaces, el consentimiento debe ser otorgado por la persona legalmente facultada para ello y debe expresarse y acreditarse en forma escrita.

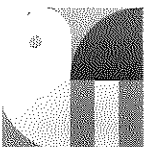
⁸⁵ Montero López Stephany Elizabeth. La Dignidad Post-Mortem en el Sistema Jurídico Mexicano. Consultado en: http://historico.cedhj.org.mx/revista%20DF%20Debate/articulos/revista_No18/ADEBATE-18-art2.pdf

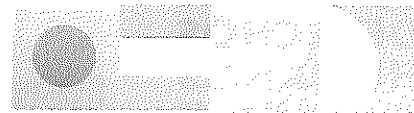
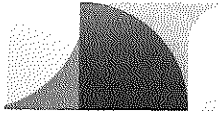
⁸⁶ C.fr.: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512078/NOM-037-SSA3-2016.pdf>

⁸⁷ Fojas 263 y 4226.

⁸⁸ Foja 1170.

⁸⁹ NOM-037-SSA3-2016 4.1.3 Carta de consentimiento informado para realizar autopsia, al documento mediante el cual se expresa la aceptación libre, voluntaria, con pleno conocimiento y comprensión de la información por la persona facultada, para que se realice la autopsia.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

63. Al respecto, de las constancias agregadas en autos no se advierte la existencia de la solicitud por escrito de la autopsia y, con ello, sus alcances; pero de las declaraciones de SPR5 y SPR6 se sabe que el subdirector del hospital fue quien les instruyó verbalmente la realización del procedimiento.

36

64. El mismo 17 de abril de 2019, SPR5 y SPR6 llevaron a cabo lo que ellas llamaron una autopsia "general".⁹⁰ Pese a que el numeral 4.1.15 de la NOM-037-SSA3-2016 sólo señala que la autopsia, puede ser **parcial o total**⁹¹. En este sentido, suponiendo que la autopsia a la que se refirieron SPR5 y SPR6 haya sido total, entonces la misma fue incompleta porque sólo fue de carácter toraco-abdominal, a decir de las servidoras públicas porque la sierra eléctrica no funcionaba,⁹² lo que impidió llevar a cabo el estudio del interior del cráneo. La autopsia fue iniciada (aproximadamente a las veinte horas)⁹³ por SPR5 y la concluyó SPR6.

65. Durante el procedimiento de la autopsia realizada a V1 le fueron retirados los órganos sin que los mismos hubieran sido devueltos al cadáver para su inhumación y sin que V2 hubiera sido informado de esa circunstancia por causas fundadas y motivadas.

⁹⁰ Foja 483. Según el diccionario de la RAE, autopsia o autopsia, es el "examen anatómico de un cadáver." La NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica dentro de su apartado 4 relativo a definiciones y abreviaturas, en su numeral 4.1.15 establece que se denomina:

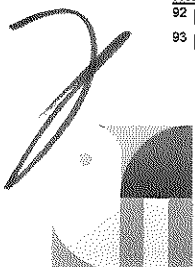
"Autopsia, a la serie de procedimientos basados en observaciones e intervenciones sistematizadas en el cadáver, para establecer los diagnósticos anatomopatológicos finales. La autopsia podrá ser parcial o total."

⁹¹ La autopsia parcial se limita a un solo territorio corporal —cráneo, tórax, abdomen— o a un órgano(s)y/o sistema (s) concreto(s), mientras que la segunda incluye el estudio completo de los órganos, incluido el interior del cráneo.

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Protocolo33AutopsiasC.pdf

⁹² Fojas de la 1177 a la 1194, declaraciones de las patólogas ante la Visitaduría General Sede Toluca.

⁹³ Foja 260.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

66. El dictamen preliminar de patología -sin fecha ni hora- estableció el hallazgo de 1,500 ml de sangre coagulada, que resultó ser *"no concluyente, hallándose: Hemorragia activa a nivel de mesenterio no se identifica sitio, ya que no hay suficiente luz."*⁹⁴.

37

67. En relación a esas anomalías, es importante destacar que no hubo vigilancia por parte del responsable sanitario según lo dispuesto en los numerales 6.1.3 y 6.1.6 de la NOM-037-SSA3-2016 que así lo disponen. Es decir, no se vigiló que los procesos se realizaran conforme a las técnicas, procedimientos y actividades del sistema de calidad para la atención médica.

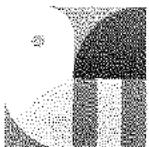
68. Adicional a las irregularidades referidas, se suma la expedición del certificado de defunción con número de folio: [REDACTED] de 17 de abril de 2019, siendo aproximadamente las 23:44 por el Subdirector Médico del hospital **SPR7**, situación que él justificó debido a que *"los médicos del turno vespertino no lo realizaron,"*⁹⁵ y porque se efectuó con **los antecedentes y los comentarios de "los médicos a cargo", y no obstante no haber determinado la causa de la muerte a través de la autopsia clínica practicada, anotó como causas de muerte: "choque hemorrágico, hemoperitoneo y aneurisma abdominal," pues *consideró que era para "... agilizar los trámites administrativos en espera de los hallazgos de patología"*⁹⁶ Precizando en dicho certificado la realización de autopsia (sin especificar) al cuerpo de **V1.**⁹⁷**

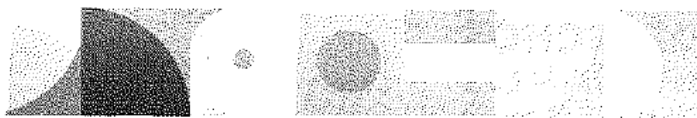
⁹⁴ Foja 624.

⁹⁵ Foja 4226

⁹⁶ Idem

⁹⁷ Foja 4226.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

69. Con posterioridad a la emisión del certificado de defunción, fue entregado el cuerpo de **V1** a sus familiares. En la madrugada del 18 de abril se le vela en Toluca y, en la noche, se le trasladó al municipio de Almoloya de Alquisiras.

38

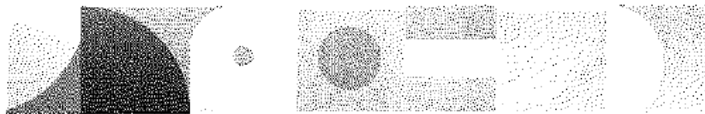
70. El 19 de abril, la oficialía 04 del Registro Civil en Toluca, **negó a PR7, técnico en tanatopraxia (personal de los servicios funerarios contratados por V2), la autorización para inhumar el cuerpo de V1, debido a inconsistencias en la documentación**, concretamente, porque **el certificado con número de folio [REDACTED] emitido por SPR7 no especificó el tipo de autopsia que fue practicada en el cuerpo de V1**, es decir, en dicho documento se asentó que si se había practicado autopsia, pero no se había anotado si había sido patológica o legal⁹⁸, estimando que hacían falta los oficios del Ministerio Público, así como la autorización por escrito de los padres.⁹⁹

71. A decir de **V2**, el mismo 19 de abril se presentó junto con **PR7** en el hospital para informar al Subdirector Médico la negativa de la Oficial del Registro Civil para expedir el Acta de Defunción y solicitarle, en su caso, la corrección del certificado de defunción para de esta manera poder continuar con el trámite relativo.

⁹⁸ Etimológicamente autopsia o autopsia significa investigar por uno mismo el origen del fallecimiento mediante la manipulación instrumental del cadáver y sus órganos. Dependiendo de la finalidad con que se lleve a cabo la autopsia existen dos modalidades distintas claramente diferenciadas: Autopsia **Médico-Legal o forense** y Autopsia **Clínica**. La primera, realizada por el médico forense, investiga el origen de la muerte en los casos en que existen implicaciones legales penales o civiles, tanto referentes a la propia causa del fallecimiento como a las circunstancias que lo rodean. La autopsia clínica es el procedimiento que estudia las alteraciones morfológicas de los órganos y tejidos como consecuencia de la enfermedad y es realizada por el médico anatomopatólogo. Las finalidades de la autopsia clínica son, entre otras, las siguientes: Determinar o corroborar la naturaleza de la enfermedad así como su extensión; Investigar la causa inmediata e intermedia de muerte y aquellos otros procesos nosológicos contribuyentes. Estudiar los procesos secundarios o asociados y los accesorios a la enfermedad principal. Correlacionar los signos y síntomas clínicos de la enfermedad con los hallazgos morfológicos terminales. Comprobar los resultados de la terapéutica médica o quirúrgica practicada. Investigar en su caso aquellas enfermedades contagiosas, hereditarias o transmisibles implicadas en el proceso. https://www.huvm.es/asistencia_sanitaria/anatomia_patologica/cartera_de_servicios/autopsias_clinicas

⁹⁹ Cfr. foja 2426.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

72. En respuesta, el Subdirector Médico del [REDACTED] del IMIEM **emitió un nuevo certificado** de defunción con número de folio [REDACTED]¹⁰⁰ en el que, al igual que en el primero (con número de folio [REDACTED]¹⁰¹) hizo constar también la muerte de **V1**, en la misma fecha pero, a **diferencia del señalado en último término, se asentó que no se había practicado necropsia.**

39

73. Con dicho documento, **V2 y PR7** nuevamente acudieron a la Oficialía del registro civil para solicitar la expedición del acta de defunción, lugar en el cual su titular les comentó que no les podía recibir dicho documento (tal y como se desprende de las manifestaciones de **V2 y SPR7**), motivo por el cual al día siguiente **SPR7** volvió a recibir llamada de parte de **V2** en la que solicitó arreglara la situación. En respuesta **SPR7** respondió a **V2** que ya no podía ayudarlo más y que tendrían que esperar hasta el 22 de abril de 2019 para arreglar el asunto.¹⁰²

74. Llegado el 22 de abril, **SPR7** acudió en compañía de la Jefa de Trabajo Social a la oficialía 04 del Registro Civil en Toluca, para aclarar la situación con relación a los **dos certificados de defunción**, circunstancia que también quedó registrada mediante oficio número 208C0301020101L/265/2019¹⁰³ en el cual **hizo constar que se había realizado autopsia patológica a la paciente V1 con autorización de los familiares pero que no se trataba de un caso médico legal.**

75. Lo anterior dio como resultado que la Titular de la Oficialía Número 4 del Registro Civil, considerara supérstite el certificado primigenio ([REDACTED]) y estimara procedente la cancelación del segundo¹⁰⁴.

¹⁰⁰ Foja 2424

¹⁰¹ Foja 2425

¹⁰² Véase foja 1172

¹⁰³ C.fr.: fojas 1172 y 1173 con relación a la 2477

¹⁰⁴ Fojas 2421, 2431 y 2503



76. Cabe acotar que a la frase “choque hemorrágico” que se hallaba contenida en el apartado relativo a la causa de muerte del certificado de defunción con número de folio [REDACTED] le fueron agregados los términos: “no traumático” conservando así la causa médica y excluyendo la causa médico legal.¹⁰⁵

77. En resumen, la persona que fungía como Subdirector del Hospital (SPR7), al día de los hechos expidió dos certificados de defunción respecto de una misma persona (V1) con procedimientos de autopsia y con causas de muerte contradictorias.

78. Esas irregularidades y actuación al margen de la normatividad fue estimada como un “error” por parte del Subdirector del Hospital SPR7, lo cierto es que lo inexacto e indebido del llenado del certificado de defunción trascendió entre otras cosas en el tiempo para la tramitación del acta de defunción, ya que los trámites administrativos se prolongaron del 17 de abril por la noche (momento en que entregaron el cuerpo a los deudos) hasta el 22 del mismo mes y año, fecha en la cual V2 y V3, con apoyo de personal de la funeraria, pudieron hacer el trámite relativo ante la oficialía del registro civil.

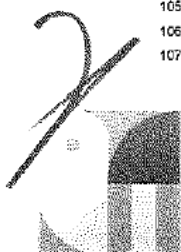
79. El 22 de abril de 2019 fue expedida el acta de defunción por parte del Registro Civil (Oficialía 04 Toluca).¹⁰⁶

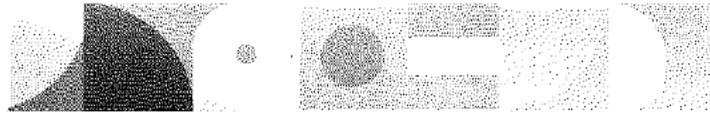
80. No obstante lo referido en relación al acta, el cuerpo de V1 fue sepultado el 19 de abril de dos mil diecinueve.¹⁰⁷

¹⁰⁵ Fojas 2421, 2431 y 2503.

¹⁰⁶ Foja 2317.

¹⁰⁷ Según manifestación de V2, foja 4761 tomo 22.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

81. Conforme a la declaración que por escrito presentó **SPR6**, ante el agente del Ministerio público adscrito a la mesa 6 de la Unidad de Investigación "AI" Toluca¹⁰⁸, **90 (noventa) días hábiles después del deceso¹⁰⁹ se emitió el dictamen definitivo de patología**, es decir, fue hasta el **3 de septiembre de 2019,¹¹⁰ que se contó con el dictamen en el que se estableció como causa de la muerte "choque hipovolémico."**

41

82. Transcurrido poco más de un año,¹¹¹ a raíz de un encuentro circunstancial entre **V2** y **PR7** (persona que labora en los servicios funerarios) este último le refirió que al momento de su intervención para preparar el cuerpo de **V1** **advirtió que no tenía órganos**; con esa información **V2** solicitó a la autoridad responsable ([REDACTED]) información al respecto, además de emprender diversas acciones legales para el esclarecimiento de lo ocurrido -entre ellas la presentación de la queja ante este Organismo-. **Hasta esta fecha V2, V3 y V4 no tienen la certeza sobre el destino de los órganos de V1, según se desprende de la carpeta de investigación** [REDACTED]

83. El 18 de agosto de 2020 **V2** hizo **ampliación de denuncia ante la FGJEM por la presunta sustracción de órganos de su menor hija V1.**¹¹²

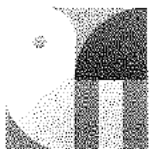
¹⁰⁸ Consultable a fojas de la 2961 a la 2980 del expediente de queja

¹⁰⁹ Según declaración de **SPR5**, foja 2969. Este plazo se encuentra contemplado en Manual de Procedimientos del Servicio de Patología del Hospital para el niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México consultable a foja 3007 del expediente de queja

¹¹⁰ Plazo computado con base en el acuerdo del Secretario de Finanzas por el que se establece el Calendario oficial que registró durante el año 2019 publicado en la "Gaceta del Gobierno" del Estado de México en fecha 26 de diciembre de 2018

¹¹¹ De acuerdo con la declaración de **V2** ante la autoridad ministerial al formular su denuncia en junio de 2020, por el delito de homicidio culposo. Fojas 2307 a 2316.

¹¹² Fojas 2414 a 2420.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113. Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

84. Con relación al punto que antecede destaca el contenido de la sentencia que recayó al recurso de inconformidad [REDACTED] emitida en fecha quince de noviembre de dos mil veintitrés por el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Penal del Segundo Circuito¹¹³, la cual revocó el acuerdo que tuvo por cumplida la sentencia recaída al **amparo indirecto** [REDACTED]¹⁴ que concedió el amparo y protección federal a **V2** contra *"La resolución de fecha 17 de enero del 2023, dictada en **audiencia de impugnación** [REDACTED], en donde se determinó confirmar la determinación del no ejercicio de la acción penal en la carpeta de investigación [REDACTED]¹¹⁵ ya que: "1. El juez responsable no explicó de manera entendible para el gobernado el por qué se tiene acreditado el destino de los órganos, o cómo es que se justifica la trayectoria desde su extracción hasta su incineración, y que derivado de ello, no pueda darse la probable actualización del hecho ilícito en análisis. 2. No justificó razonablemente su parecer, con base a la incertidumbre que impera sobre el destino de los restos en cuestión y, 3. Continuó sin referirse al supuesto contenido en el artículo 327 del código nacional de procedimientos penales, que estima colma la procedencia de un ejercicio de la acción penal, es decir, en qué supuesto fáctico se encuentra la determinación del ministerio público que a su juicio hace procedente aquel."*¹¹⁶

85. Conforme a lo anterior, de acuerdo con el acta circunstanciada de fecha siete de agosto de 2024 por personal de esta Casa de la Dignidad y las libertades¹¹⁷ se tiene conocimiento que la carpeta de investigación [REDACTED] del índice de la Fiscalía General de la República se encuentra en integración.

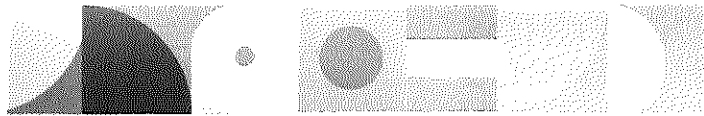
¹¹³ Fojas de la 4740 a la 4754 y de la 4820 a la 4834

¹¹⁴ Foja de la 4836 a la 4856

¹¹⁵ Foja 4740, vuelta

¹¹⁶ Foja 4753 frente y vuelta

¹¹⁷ Foja 5203



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

86. IV. EVIDENCIAS

IV.1 RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA MÉDICA

43

1. Expediente clínico de V1.

1.1. Nota preoperatoria¹¹⁸ relativa a la cirugía practicada a V1 el 10 de abril de dos mil diecinueve que contiene, entre otros datos, los siguientes:

Fecha de cirugía: 10/abr/2019 18:30,

Clasificación: CIRUGIA DE URGENCIA

Cirujano responsable: DR. [...] (SPR1)

Diagnóstico Pre-Operatorio: (R10.1) DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Dx ampliado: APENDICITIS AGUDA.

Cirugía proyectada: APENDICETOMIA ABIERTA.

Justificación: TRATAMIENTO

Fecha de registro:

10/abr/2019 19:15

Justificación de cirugía

TRATAMIENTO

Plan quirúrgico:

Laparotomía exploradora.

[...]

Fecha registro: 10/abr/2019 19:15

Firma PR1

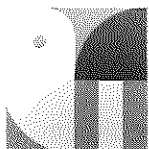
1.2. Nota posoperatoria de 10 de abril de dos mil diecinueve relativa a la laparotomía exploradora efectuada a V1, la cual especifica:

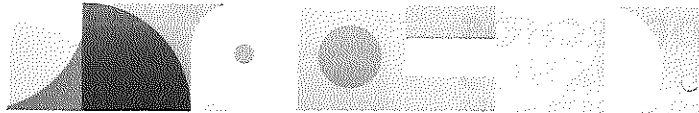
[...]

Descripción de la técnica quirúrgica:

BAJO ANESTESIA GENERAL BALANCEADA EN DECUBITO DORSAL, SE COLOCA SONDA VESICAL 12 FR, SE REALIZA ANTISEPSIA DE REGION ABDOMINAL, Y SE COLOCAN CAMPOS ETSERILES, SE REALIZA INSICION INFRAUMBILICAL EXTENDIDA SUPRAUMBILICAL, SE DISECA SOBRE LINEA MEDIA HASTA CAVIDAD ABDOMINAL EN LA QUE SE OBSERVA

¹¹⁸ Foja 133 del primer tomo.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

HEMOPERITONEO DE 50 ML APROX, **SE OBSERVA HEMATOMA EN LA BASE DEL MESENTERIO**, QUE ES DISECANTE HACIA RETROPERITONEO, SE OBSERVA CONTENIDO SIN DATOS DE SANGRADO ACTIVO, SE OBSERVA APENDICE CECAL SIN DATOS DE INFLAMACION, SE REVISAN ANEXOS AMBOS DE ADECUADO TAMAÑO Y COLOR, SE REVISAS HIGADO, BAZO SIN ALTERACIONES, SE PALPAN AMBOS RIÑONES SIN ALTERACIONES, SE VERIFICA HEMOSTASIA Y SE CIERRA POR PLANOS. PERITONEO VICRYL 2-0, APONEUROSIS VICRYL 2-0 SURGETE CONTINUO, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO VICRYL 3-0 SUJETE CONTINUO Y PIEL NYLON 4-0 SUBDERMICO.

44

CBRE HERIDA Y SALE PACEINTE A SALA DE RECUPERACION.

Hallazgos transoperatorios:

- 1.-HEMOPERITONEO EN HUECO PELVICO 50ML.
- 2.-HEMATOMA EXTENSO DE MESENTERIO, DISECANTE HACIA RETROPERITONEO EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CONTENIDO.
- 3.-SIN DATOS DE SANGRADO ACTIVO.
- 4.- HIGADO, BAZO NORMALES, SE PALPAN AMBOS RIÑONES SIN ALTERACIONES.

[...] ¹¹⁹

1.3. Nota de egreso extra hospitalario de **V1** del 14 de abril de dos mil diecinueve, que contiene entre otros, los siguientes datos:

[...]

Motivo del egreso: CURACION

Destino del egreso: DOMICILIO

[...]

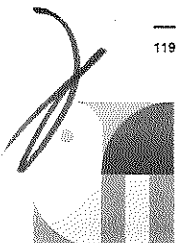
Resumen de la evolución y el estado actual: **SIGNOS VITALES:**

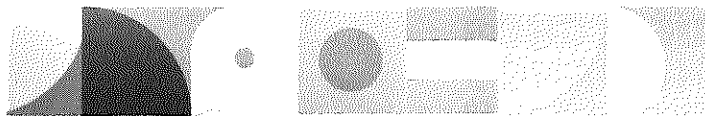
[...] **PA.: 99/58 // Frec. Resp.: 22// FC.: 116 Temperatura: 37.1 [...]**

Problemas Clínicos Pendientes: CITA A LA CONSULTA EXTERNA DE DR. [...] **(SPR1) EN 2 SEMANAS**

Manejo durante la estancia hospitalaria (estudios de Laboratorio y Gabinete):
PACIENTE SIN DATOS DE IMPORTANCIA PARA EL PADECIMIENTO ACTUAL, **PRESENTA DOLOR ABDOMINAL INTERMITENTE TIPO COLICO QUE SE INCREMENTA DE 72 HORAS DE EVOLUCION.**

¹¹⁹ Foja 134 anverso y reverso del primer tomo.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

SE DIAGNOSTICA CON APENDICITIS POR LO QUE SE REALIZA LAPAROTOMIA EXPLORADORA SIN EMBARGO SE ENCUENTRA HEMOPERITONEO, DE 500 ML EN HUECO PELVICO Y HEMATOMA DE MESENTERIO HACIA RETORPREITONEO Y HEMIABDOMEN IZQUIERDO. SE REALIZA DRENAJE Y RESECCION DE MESENTERIO.

45

SE MANTIENE EN HOSPITALIZACION ESTABLE SIN DATOS DE SANGRADO, TOLERANDO LA VIA ORAL

[...] ¹²⁰

Firma **PR5**

1.4. Nota de gravedad y defunción del 17 de abril de dos mil diecinueve suscrita por **SPR4 y **SPR3**, en cuya parte final se escribió:**

SIGNOS:

Fecha y Hora: 17/04/2019 15:00 Registró signos: Dra. [...] (**SPR4**)

PA:00, FC:98,00 FR: 24,00 Temp.: 36,00

[...]

Los padres tienen el disco de TAC y en su revisión encontramos lesión sugestiva de aneurisma abdominal, sospechando en la ruptura del mismo como causa del fallecimiento.

Se comenta con los familiares quien autorizan realizar autopsia.

[...] ¹²¹

1.5. Nota médica de las quince horas del 17 de abril de dos mil diecinueve, firmada por PR6 en la que se asentó lo siguiente:

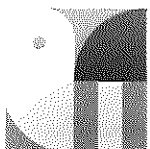
[...]

Se extiende el certificado de defunción por parte de la subdirección médica, ya que los médicos del turno vespertino no lo realizaron los diagnósticos son en base a los antecedentes y los comentados por médicos a cargo, se dejan los diagnósticos de

a. Choque hemorrágico

¹²⁰ Foja 125 del primer tomo.

¹²¹ Reverso de la foja 120, tomo primero.

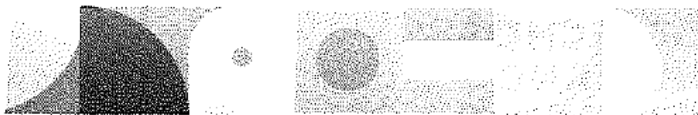


Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

- b. hemoperitoneo
- c. aneurisma abdominal

Esto para agilizar los trámites administrativos, y en espera de los hallazgos de patología ya que se realizó en esta unidad primer preliminar en 3 días hábiles, definitivo en 3 meses aproximadamente¹²²
[lo resaltado es propio]

46

Registró: PR6

Validó: SPR7

IV.2 RELACIONADAS CON FASE LA POST MORTEM

2. Acta circunstanciada de 16 de diciembre de dos mil veinte, relativa a la visita a la FGJEM con el fin de conocer el contenido de la carpeta de investigación [REDACTED] iniciada por V2 en la que se observó entre otras cuestiones, la existencia de dos certificados de defunción, uno de ellos bajo el folio [REDACTED] que señala que no se practicó autopsia, y un folio número [REDACTED] el cual señala que sí se practicó autopsia; ambos firmados por SPR7, asimismo se especificó que la causa de muerte de V1 fue un "choque hemorrágico no traumático, 2 horas hemoperitoneo, aneurisma abdominal 8 días."¹²³

Expediente clínico de V1.

1.6. Autopsia A19-03 practicada a V1:

[...]

ENFERMEDAD PRINCIPAL

**HEMATOMA ORGANIZADO DE MESENTÉRICO POST-TRAUMÁTICO CON
DIAMETRO 17 CM**

**HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMEDAD DE EHLERS-DANLOS SIN
ESPECIFICAR DE TIPO HIPERMOVIL (8 PUNTOS DE LA ESCALA DE
BEIGHTON)**

ALTERACIONES CONCOMITANTES

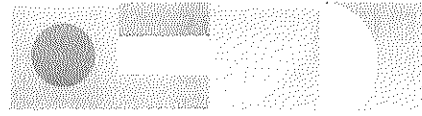
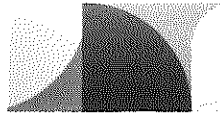
[...]

HC DE CAIDA DE SU PROPIO PUNTO DE SUSTENTACIÓN

[...]

¹²² Foja 120 del primer tomo.

¹²³ Foja 21 del primer tomo.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

DATOS ANATÓMICOS DE CHOQUE
NECROSIS TUBULAR AGUDA
MOPATIA HIPOXICA ISQUÉMICA EN TUBO DIGESTIVO
CAUSA ANATOMICA DE LA MUERTE
CHOQUE HIPOVOLÉMICO

47

[...] ¹²⁴

(FIRMAS DE **SPR6** y **SPR5**)

3. Copia constatada de documento denominado Solicitud y consentimiento informado de la autopsia médica de 17 de abril de dos mil diecinueve, a nombre de **V1** en el que se precisó:

Nombre [...] (**V1**)

[...]

Yo, [...] (**V2**) expreso que he sido informado por la Dra. [...] (**SPR3**)

De la necesidad de realizar a mi hijo (a) Autopsia Médica.

Comprendo el contenido de este documento. He recibido la información en palabras claras y de forma entendible.

Toluca, Estado de México a las 17 hrs del día del mes 17/04 del año 2019

Nombre y Firma del responsable del paciente y/o huella digital

(**V2** firmó con su nombre, primer apellido y la inicial de su segundo apellido)

Nombre y firma de testigo 1 (nombre y firma de una persona)

Nombre y firma de testigo (nombre y firma de una persona)

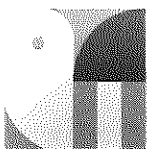
Nombre y **firma del Médico Solicitante** ((nombre y firma de **SPR3**) ¹²⁵

4. Opinión técnica científica de médico especialista en medicina legal adscrito a la Unidad Interdisciplinaria de la Segunda Visitaduría General de esta Comisión de Derechos Humanos, de 30 de junio de dos mil veintitrés entre cuyas conclusiones especificó:

[...]

¹²⁴ Fojas 211 a 220 del primer tomo.

¹²⁵ Reverso, foja 120 del tomo primero.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

SÉPTIMA. LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE AUTOPSIA ANATOMOPATOLÓGICA NO FUE CONCRETADO, YA QUE **NO HAY REPORTE DEL ENCÉFALO Y NO HUBO REPORTE DEL ESTUDIO DE LAS LAMINILLAS POR EL MICROSCOPIO, LO QUE INDICA UNA MALA PRÁCTICA POR LAS MÉDICAS PATÓLOGAS (SPR6 Y SPR5) DEL [...]** (IMIEM).¹²⁶

48

IV. 3. EVIDENCIAS RELACIONADAS TANTO CON LA ASISTENCIA MÉDICA COMO CON LA FASE POST MORTEM

5. Acta circunstanciada de 3 de septiembre de dos mil veinte en la que se hizo constar la llamada telefónica de **V2**, quien manifestó:

El nueve de junio del año en curso, acudí a la Fiscalía Especializada en Combate a la Corrupción sede Toluca, donde se inició la carpeta de investigación número NIC: [REDACTED] y número NUC: [REDACTED] por el delito de homicidio culposo en agravio de mi hija de nombre [...] (**V1**) misma que fue turnada a la Fiscalía Regional Toluca, donde he acudido en diversas ocasiones a solicitar información respecto al seguimiento de la carpeta, sin embargo, **personal adscrito a la Fiscalía de mérito se niega a brindarme información respecto al avance de la investigación**, por lo que solicito la intervención de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México a fin de que se investigue los hechos antes referidos [...].¹²⁷

6. Acta circunstanciada de 13 de octubre de dos mil veinte en la que se dio fe de la comunicación telefónica establecida con **V2**, quien ratificó su queja.¹²⁸

7. Acta circunstanciada de 2 de diciembre de dos mil veinte en la que se hizo constar la comunicación telefónica entablada con **V2**, persona que expresó su deseo de ampliar su queja:

[...] en el sentido de que mi hija [...] (**V1**) fue atendida en el mes de abril de dos mil diecinueve en el [REDACTED] dependiente del IMIEM debido a un dolor abdominal, posteriormente [...] (**V1**) perdió la vida debido a la negligencia médica del personal que la atendió; aunado a lo anterior le fue practicada autopsia y sin mi autorización le sustrajeron los órganos, habiéndose enterado de tal situación

¹²⁶ Fojas 4670 a 4679 del tomo 22.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México":

tiempo después por medio de los servicios funerarios; agregando que en el expediente obran dos certificados de defunción, uno en donde supuestamente no se le practicó autopsia y en el otro sí, entre otras inconsistencias. Todo lo anterior ha sido denunciado ante la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, así como ante la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México.¹¹¹

49

8. Oficio 400LJ01001/4381/2020-TOL¹¹² recibido el 19 de diciembre de dos mil veinte, suscrito por Agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad de Derechos Humanos sede Toluca de la FGJEM, mediante el cual informó de las diligencias realizadas dentro de la carpeta de investigación NUC: [REDACTED] además de adjuntar:

8.1. Copia autenticada del dictamen de responsabilidad médica de veintiséis de octubre de dos mil veinte, emitido por perito médico legista adscrito a la Coordinación General de Servicios Periciales de la FGJEM, del cual se transcribe lo siguiente:

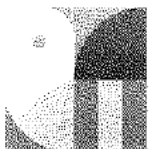
VI.- ANÁLISIS:

[...]

Se observa que se realiza cirugía sin un diagnóstico definido, por lo cual se realiza laparotomía exploradora; esta técnica se utiliza como lo menciona la literatura para tener más campo de visión, observar órgano por órgano, y presentar mejor maniobra de trabajo; dentro de su reporte referido por el cirujano que es hemoperitoneo de 50 ml, hematoma en la base del mesenterio, que es disecante hacia retroperitoneo; no presenta accidentes ni incidentes, **cerrando la cavidad y dando por terminado su acto quirúrgico**.

En base a los descrito por el perito médico radiólogo encontrado en el estudio tomográfico simple y contrastado donde describe un aneurisma de la arteria mesentérica superior cambios postquirúrgicos y que fueron ocasionados en el acto quirúrgico.

En la nota de egreso 14/04/2019 Dra. [...] (PR2) ... la egresa con conocimiento de los hechos postquirúrgicos, además de la patología existente (Síndrome Edhers Danlos) y con signos vitales inestables (ta 99/58, fc 116, temperatura 37.1) sin firma de médico de base.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

Por lo que respecta al fallecimiento, el actuar de los médicos, residente como el de médico de base no dan parte al ministerio público, tratándose de caso médico legal:

50

Complementado y por lo que respecta al llenado del certificado de defunción donde se presentan dos copias observándose con mismo folio [REDACTED] y se tiene como causa de muerte en el primer expediente del ministerio público se observa choque hemorrágico, hemoperitoneo, aneurisma abdominal y en la copia del expediente de la comisión de conciliación arbitraje médico choque hemorrágico no traumático, hemoperitoneo aneurisma abdominal.

[...]

VII. CONCLUSIÓN

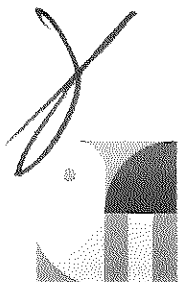
1.-RESPECTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA QUIRÚRGICA QUE LE PROPORCIONO EN FECHA 10/ABR/2019 18:30 HRS. AL [...] (V1) POR PARTE DEL MEDICO CIRUJANO [...] (SPR1) DR. [...] (PR1) A EL RESPONSABLE MEDICO DE BASE DE LA CIRUGÍA (SPR1) SE IDENTIFICA QUE SU ACTO MEDICO ES NEGLIGENTE Y CON FALTA DE PERICIA DEBIDO A LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES:

A.- FALTA DE ESTUDIOS (TOMOGRFÍA DE ABDOMEN) COMO LO ESTABLECE NORMATIVIDAD NOM-004-SSA-2012, DONDE REFIERE PROTOCOLO PARA ESTABLECER UN DIAGNOSTICO DEFINIDO, ANTES SE SOMETERLA A UN PROCEDIMIENTO DE RIESGO (CIRUGÍA).

B.- SU FALTA DE PERICIA AL OCASIONAR UN DAÑO, COMO LO ESTABLECE LA TOMOGRFÍA DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA DE FECHA 17/ABRIL/2019 Y RATIFICADO POR EL ESTUDIO DE AUTOPSIA 17/04/2019, ENCONTRANDO HEMORRAGIA RECIENTE CON HEMATOMA EN MESENTERIO UNIDO A PARED DE INTESTINO.

C.- FALTA DE SEGUIMIENTO MEDICO POSTQUIRURGICO, Y PROTOCOLO PARA LAS CONSULTAS Y ESTUDIOS NECESARIOS EN BENEFICIO DE LA PACIENTE. COMO LO ESTABLECE LA NOM-047-SSA2-2015.

2.- CON LO QUE SE REFIERE AL EGRESO EXTRAHOSPITALARIO CON FECHA 14/04/2019 07:57, [...] (V1) POR PARTE DEL MEDICO DRA. [...] (PR2)

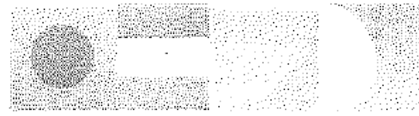


Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

Y A QUIEN FUNGE COMO RESPONSABLE Y DONDE NO SE ENCUENTRA
SU NOMBRE NI FIRMA DRA. [...] (SPR2)

51

3.- EN CUANTO A RESPONSABILIDAD MEDICO PROFESIONAL POR LA
DEFUNCIÓN, DE [...] (V1) CON FECHA 17 /04/2019 20:38, SU ACTO MEDICO
ES NEGLIGENTE NO POR LA ATENCIÓN DADA EN MANIOBRAS DE
REANIMACIÓN (SEGÚN PALS); SINO POR QUE **POSTERIOR A DECLARAR
SU MUERTE, NO DIERON PARTE E INTERVENCIÓN AL MINISTERIO
PUBLICO PARA AUTOPSIA DE LEY**, CONOCIENDO Y REVISANDO EL
ESTUDIO TOMOGRAFICO DONDE EN SU REVISIÓN ENCUENTRAN LESIÓN
SUGESTIVA DE ANEURISMA ABDOMINAL, **SOSPECHANDO LA RUPTURA
DEL MISMO COMO CAUSA DEL FALLECIMIENTO, Y DONDE
INTERVINIERON LA DRA. [...] (SPR4) Y [...] (SPR3).**

[...]

5.-LAS DOCTORAS [...] (SPR4 Y SPR3) DE ACUERDO A LAS GUÍAS
PRÁCTICAS DE NOTAS DE EVOLUCIÓN SE ENCUENTRA NEGLIGENCIA EN
SU ACTUAR. YA QUE NO SE REVISÓ EL ESTUDIO TAC Y LO ENCONTRADO
ANTES DE REVALORARLA, ADEMÁS REPORTA SIGNOS A LAS 15:00
HORAS QUE NO CONCUERDAN CON EL REPORTE DE HORA DE
DEFUNCIÓN 14:50, SE MENCIONA QUE SE AUTORIZA AUTOPSIA PERO NO
**SE ENCUENTRA HOJA FIRMADA POR FAMILIARES Y NO SE DA PARTE
PARA LA INTERVENCIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO.**

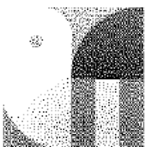
6.- LA DOCTORA [...] (PR6) SE ENCUENTRA CON NEGLIGENCIA EN SU
ACTUAR. YA QUE PRIMERO COLOCA EL DIAGNOSTICO DE **CHOQUE
HEMORRÁGICO (ES CAUSA LEGAL)**; Y NO DAR PARTE PARA LA
INTERVENCIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO; (lo registrado por PR6 fue
validado por SPR7).

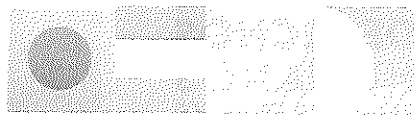
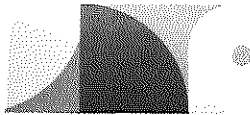
[...] ¹²⁷

9. Copias certificadas del expediente [REDACTED]
[REDACTED] radicado el veinte de marzo de dos mil veinte e iniciado por
los hechos materia de la presente resolución, en el Órgano Interno de Control del
IMIEM, ante la denuncia de V2. ¹²⁸ En la descripción de los hechos V2 manifestó:

¹²⁷ El dictamen consta en fojas 35 a 53 del primer tomo.

¹²⁸ Fojas 364 a 440 del segundo tomo, 441 a 660 del tercer tomo, 661 a 880 del cuarto tomo, así como 1101 a 112 del tomo sexto.



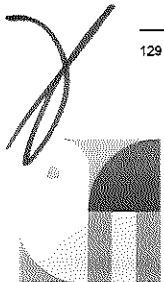


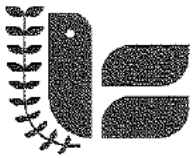
"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

52

El 17 de abril de 2019, que es cuando fallece mi menor hija de 12 años de edad con 6 meses, donde acudimos desde las 6:00 am, donde el médico tratante o quien la ve por primera vez, nos solicita una tomografía simple por lo cual, vamos y acudimos a donde se le realiza tomografía en especialidades Londres de Toluca [...]regresando el médico me refiere que no le sirve la tomografía, donde basado en lo que la doctora que realiza la tomografía que se requiere un TAC abdomen con contraste, tan es así que el mismo día de la fecha antes referida, 8:30 am, me traslado con mi menor hija a Especialidades Colon para que le hiciera dicho TAC contrastado, tan es así que no le hicieron los estudios pertinentes y necesarios para ver si era apta para someterla a un ultrasonido contrastado ya que se desprende que ya existía una hemorragia interna de 7 días, lo cual así lo refiere una de las patólogas que lleva a cabo la autopsia patológica, ella refiere que a su experticia la sangre se encontraba coagulada en forma de capsula y aproximada de 7 días con ese sangrado, tan es así que no lo detectaron a tiempo, por negligencia médica de su parte, y tan es así, que 6 horas de espera para que me la canalizara para dicho contraste 12:30 AM, en lo que le realizan el contraste de regreso a urgencias en el hospital del niño, donde ella tuvo dos vómitos expulsando liquido color verde, **donde la tuvieron en una silla de la sala de espera, sin intervenirla, sin darle la atención requerida.** El día 10 de abril de 2019 se lleva a cabo la cirugía donde el médico cirujano narra que no hubo sangre activa, tan es así que solo cierra cavidad y posteriormente no se le realizó ningún estudio para ver como estaba de la cirugía que ellos habían realizado y el día 14 de abril del mismo año, autoriza el alta de mi hija, y tan es así que se les mencionó de un sangradito en la ropa interior y no les importó, regreso el mismo día, a las 18:00 horas[...] para que fuera revalorada, hasta las 11:30 PM donde así paso toda la noche con el dolor, el 15 del mismo mes y año la saqué a las 18:00 por la falta de atención donde ellos me refrian un **estudio que valía \$6000.00 en el hospital Florencia que si yo contaba con ambulancia que porque ellos no tenían, y tan es así que la niña nos decía que el dolor era el mismo**, antes y después de la cirugía, trate de localizar al Director del [REDACTED], donde entré para explicarle la mala atención de los médicos y donde nunca estuvo, siempre lo negaron. Y cuando yo estaba por sepultar a mi hija, me refiere el de la funeraria que me aguantara que no sepultáramos porque la del civil a preguntas donde le refiere que se le había hecho autopsia a la niña, y ellos refieren que no, cuando si se realizo en dicha institución y de ahí como padre afectado, me entró la suspicacia de investigar el fallecimiento de mi hija, por lo que pido se investigue a fondo dicho asunto, ya que fallece al momento de quitarle los puntos sin ninguna explicación.¹²⁹

¹²⁹ Foja 898, anverso y reverso del quinto tomo.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

10. Dictamen técnico-médico institucional¹³⁰ emitido por la CCAMEM (expediente [REDACTED] de tres de diciembre de dos mil veintiuno.

53

11. Copia autenticada de dictamen de responsabilidad médica de veintitrés de diciembre de dos mil veintiuno, emitido por perito médico legista de la FGJEM.

12. Dictamen de responsabilidad médica de diecinueve de enero de dos mil veintidós, rendido por perito médico legista de la FGJEM.

13. Oficio UANLyR/DGP-AJ/1792/2023¹³¹ suscrito por el jefe del Departamento de Servicios Profesionales de la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, recibido el veintiocho de junio de 2023, en el cual informó que en el Registro Nacional de Profesionistas, **SPR5** tiene cédulas profesionales de licenciatura como médico cirujano y partero, así como especialidad en anatomía patológica, en tanto que **SPR6** tiene cédulas profesionales de licenciatura como médico cirujano, especialidad en Medicina (patología pediátrica) y especialidad en anatomía patológica.

14. Oficio 208C03010000000/0948/2022¹³² recibido el veinticuatro de noviembre de 2022, firmado por la Directora General del IMIEM por el cual rindió informe, y entre cuyas consideraciones expresó:

[...] el personal del [REDACTED], prestó de forma oportuna la atención médica en todo momento, así como justificó su actuar con base en los parámetros normativos aplicables, al momento de realizar la autopsia de acuerdo a lo establecido en el manual [...] (Manual de Procedimientos del Servicio de Patología **aprobado en enero de dos mil diecinueve**) a los tejidos y los órganos obtenidos durante los procedimientos quirúrgicos y autopsias clínicas realizadas,

¹³⁰ Constante en fojas 2175 (del tomo 10) a 2273 (del tomo 11).

¹³¹ Anverso y reverso de la foja 4665 del tomo 22.

¹³² Fojas 4216 a 4220 del tomo 20.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

las cuales se conservaron en un periodo de 15 a 30 días en el servicio de anatomía patológica y posteriormente se desecharan de acuerdo a los procedimientos establecidos y la capacidad de almacenamiento tal como lo refiere la NOM 037 SSA3 2016¹³³ acciones que fueran previamente y oportunamente informados al C. [...] (V2).

54

De lo mencionado en líneas de la documentación que se exhibe, [...] (V1) no era candidata para la procuración de órganos, al presentar fallecimiento por asistolia¹³⁴ el cual requirió maniobras de reanimación cardiorrespiratorias avanzadas, tal como se encuentra descrito dentro del expediente clínico, por lo que al no tratarse de pérdida de la vida por muerte encefálica, **sus órganos no eran viables para procuración y donación de los mismos [...]**.

Entre las documentales que acompañaron al oficio, se encuentran copias constatadas de:

14.1. Procedimiento Solicitud de Autopsias Médicas¹³⁵, entre cuyas "Políticas" se especifica:

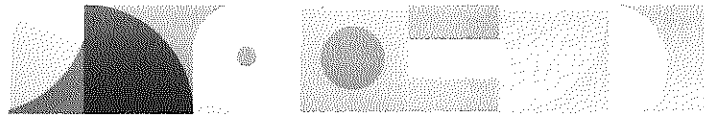
-Los órganos y tejidos obtenidos durante procedimientos quirúrgicos y autopsias clínicas **deberán** conservarse por un periodo mínimo de 15 a 30 días en el servicio de anatomía patológica y posteriormente, serán desechados de acuerdo a los procedimientos establecidos y a la capacidad de almacenamiento del servicio como lo refiere NOM 037 SSA 37 2016.

¹³³ NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-037-SSA3-2016, PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

¹³⁴ "Ausencia de actividad eléctrica cardíaca, con la consiguiente ausencia de latido cardíaco que, si no se recupera espontáneamente o tras un tratamiento adecuado con medicamentos, estimulación eléctrica externa o masaje, causa muerte cerebral por la privación prolongada de oxígeno que conlleva." Tomado de Real Academia Nacional de Medicina de España. *Diccionario de términos médicos*, consultado en: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=asistolia (19 de marzo de 2024).

¹³⁵ Que forma parte del Manual de Procedimientos del Servicio de Patología del [REDACTED] del IMIEM.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

14.2. Contrato abierto de prestación de servicios entre el apoderado general del IMIEM y una empresa particular para el servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos biológico-infecciosos generados por las instituciones que conforman el IMIEM y entre las que se encuentra el [REDACTED] celebrado el diez de enero de 2019, por el período del primero de enero al treinta y uno de diciembre de 2019 "o hasta que el recurso financiero alcance."

55

14.3. Manifiestos de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos, con números 1410560 y 141457, de veintiséis de abril de 2019 y diez de mayo de 2019, respectivamente, de la empresa prestadora del servicio, en los cuales se hizo el retiro de 16.5 kilogramos de residuos patológicos y 11.1 kilogramos, por cada uno, para tratamiento e incineración.¹³⁶

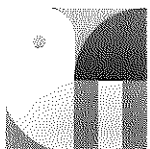
87. Elementos que constituyen el acervo probatorio del expediente en que se actúa.

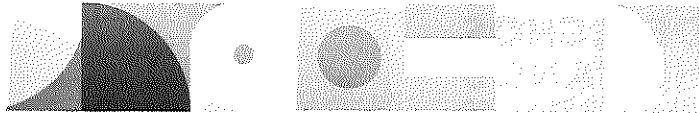
88. V. ANÁLISIS

V.1. ANALISIS DE PRINCIPIOS

89. La propuesta metodológica para el análisis del presente asunto, parte de los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad que se encuentran previstos en el artículo 1°, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para establecer, con relación a las obligaciones de prevenir, respetar, proteger y garantizar que tienen todas las autoridades de este

¹³⁶ Fojas 4456 y 4457 del tomo 21.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

país, la forma del cómo y por qué se vulneraron los derechos humanos de **V1**, **V2**, **V3** y **V4** señalando, en consecuencia, las acciones transformadoras a seguir.

56

V.1.1. Principio de Universalidad

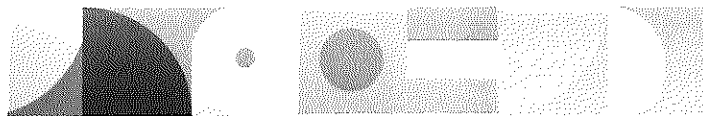
90. Con independencia de las circunstancias que diferencian a los seres humanos y las particularidades nacidas de su individualidad en esencia, todos son iguales en dignidad y derechos, por esta razón, el disfrute de los derechos corresponde a todas las personas por igual. La universalidad de los derechos encuentra significado al ubicarse en el contexto particular de cada persona, en su circunstancia.¹³⁷

91. El principio de universalidad con relación al derecho a la salud busca garantizar que todas las personas, sin importar su condición social, económica, etaria, de género o jurídica, tengan acceso a la salud sin discriminación. Este principio se basa en la solidaridad social y la responsabilidad del Estado de proteger el bienestar de sus ciudadanos.

92. En este sentido, V1 en su calidad de paciente adolescente presentó una vulnerabilidad acentuada no sólo por padecer el síndrome de Ehler Danlos, **sino por la falta de garantías por parte del Estado para garantizar su derecho a la protección de la salud con perspectiva de niñez, a través del equipamiento necesario con el que debía contar el [REDACTED], dependiente del IMIEM al ser un Hospital especializado de tercer nivel de atención.** Derivado de esa circunstancia el personal médico especializado que ahí presta sus servicios tuvo que limitar su actuación y no pudo prestarla en forma efectiva y oportuna.

¹³⁷ Cfr. Vázquez, D. y Serrano, S. *Los derechos en acción*, segunda edición, México, Flacso, 2021, p. 54.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

V.1.2. Principio de Interdependencia

57

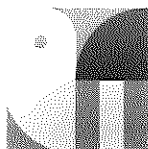
93. Dada la naturaleza de los derechos humanos, éstos tienen una relación de origen que los mantiene estrechamente relacionados.

94. El **principio de interdependencia** establece que **todos los derechos humanos están interconectados e interrelacionados**. Esto significa que **no se puede considerar un derecho humano de forma aislada**, sino que su plena realización depende del respeto y la protección de todos los demás derechos.

95. Desde esta perspectiva, conforme a los hechos del presente asunto, hablar sobre el derecho a la protección de la salud de niñas, niños y adolescente implica al menos, el derecho a una atención médica libre de negligencia, a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre los tratamientos médico quirúrgicos, a otorgar un consentimiento válidamente informado por conducto de sus padres o tutores, a la debida integración del expediente clínico, a la dignidad póstuma y a la verdad, tal y como se abordará a profundidad en el apartado relativo a la contravención de los servidores públicos respecto de sus obligaciones.

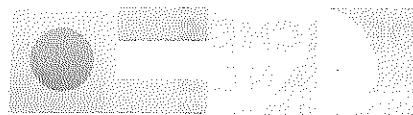
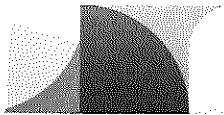
V.1.3. Principio de Indivisibilidad

96. El *corpus* de los derechos humanos no admite fragmentación. Cualquier intento por segmentarlo atenta contra la dignidad del ser humano y por tanto contra la unidad e integridad de las facultades nacidas de esa condición que lo hacen ser un fin en sí mismo.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.
Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

97. Todos los derechos humanos son inherentes a la persona y no pueden ser separados unos de otros. Esto significa que no se puede negar un derecho humano alegando su individualidad o que es menos importante que otro.

58

98. Acorde a lo anterior, desde la óptica de los derechos humanos, el derecho a una buena atención médica libre de negligencia, a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre los tratamientos médico quirúrgicos, a otorgar un consentimiento válidamente informado por conducto de los padres o tutores, a la debida integración del expediente clínico, a la dignidad póstuma y a la verdad tienen el mismo valor y revisten la misma importancia y por tanto la misma obligación de respeto y garantía por parte del Estado.

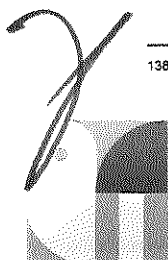
V.1.4. Principio de Progresividad

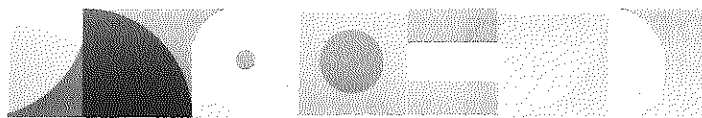
99. La vigencia sociológica de los derechos humanos es un proceso que amplía sus alcances de manera gradual, con el propósito de satisfacerlos a cabalidad sin aceptar regresiones en los niveles de satisfacción alcanzados.

100. En materia sanitaria el Estado mexicano tienen la obligación de avanzar en forma expedita y eficaz hacia el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.¹³⁸

101. El principio de progresividad es un pilar fundamental del derecho a la salud. Este principio establece que los Estados deben adoptar medidas para garantizar que el ejercicio de los derechos humanos sea cada vez más efectivo.

¹³⁸ ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Op. Cit., nota 52, párr. 31.





“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

102. En el contexto del derecho a la protección de la salud, y particularmente de las niñas, niños y adolescentes significa que el Estado Mexicano debe mejorar la salud de la población en su conjunto, reducir las desigualdades en el acceso a la salud, garantizar que todos los grupos de la población tengan acceso a la atención médica esencial, asignar recursos suficientes al sector salud, así como fortalecer los sistemas de salud.

59

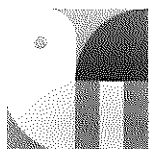
103. El principio de progresividad no exige que los Estados logren la plena realización del derecho a la salud de manera inmediata. Sin embargo, sí exige que los Estados adopten medidas concretas y sostenidas para avanzar hacia la plena realización de este derecho.

V. 2. ANÁLISIS DE DERECHOS.

104. Enseguida y de acuerdo con el acervo de evidencias que obran en el expediente, se exponen los derechos humanos vulnerados a las Víctimas directas e indirectas en la presente queja.

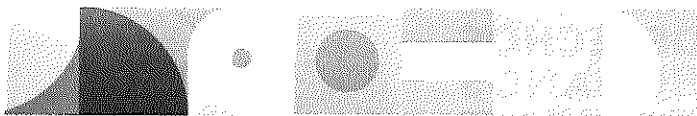
V.2. 1. Derecho a la protección de la salud.

105. El artículo 4º de la CPEUM establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. El derecho a la protección de la salud es un derecho derivado o componente, parte del derecho genérico que representa el derecho a la salud. En tal sentido, la doctrina ha señalado que esa protección se manifiesta en tres ámbitos diferentes: 1. Derecho a la protección de la salud individual y colectiva en sentido estricto; 2. Derecho a la asistencia sanitaria y 3. Derecho a decidir en el ámbito de



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.
Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

los tratamientos médicos. En correspondencia con esas tres esferas, el Estado juega roles distintos:

60

[...]en el **primer caso** tendría un deber fundamentalmente de hacer (promover políticas públicas que fomenten la salud individual y colectiva y que prevengan enfermedades), **en el segundo**, su obligación sería de dar (**prestar asistencia sanitaria**), y **en el tercero**, una obligación de no hacer (respetar las decisiones del paciente en el ámbito de su salud [...]) (resaltado fuera de texto).¹³⁹

106. La SCJN ha sostenido que el derecho a la salud tiene una proyección individual o personal y otra pública o social, según se advierte de la jurisprudencia de rubro **"DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL."**¹⁴⁰

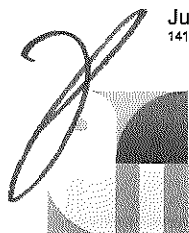
107. El derecho de protección a la salud de las personas en lo individual, se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona. De ahí que **el Estado tiene un interés constitucional en procurar a las personas, en lo individual, un adecuado estado de salud y bienestar.**

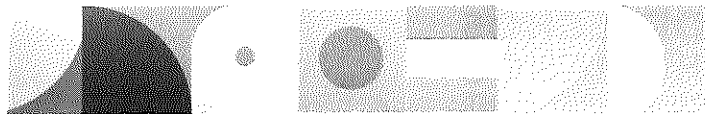
108. Por otro lado, **la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.**¹⁴¹ Lo anterior conlleva la obligación de emprender las acciones necesarias para alcanzar dicho

¹³⁹ Cfr. Bombillar Sáenz, Francisco M. y Pérez Miras, Antonio, "El derecho a la protección de la salud desde una perspectiva multinivel y de derecho comparado", en *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, primer semestre, 2015, Núm. 25, p. 299 y ss.

¹⁴⁰ **"DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL."** Instancia: Primera Sala, **Materia(s):** Constitucional, Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.), **Tipo:** Jurisprudencia, **Décima Época,** Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, página 486.

¹⁴¹ Ídem.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, así como la identificación de los principales problemas que afecten la salud pública, entre otras.

61

109. El Máximo Tribunal de nuestro país se pronunció en la tesis "**DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES DE LA MATERIA DE DERECHOS HUMANOS**"¹⁴² en el sentido de que el numeral 4º de la Constitución Federal es compatible con diversos instrumentos internacionales de derechos humanos tales como la DUDH, el PIDESC y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".

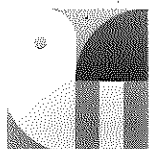
110. En términos del derecho a la protección de la salud, **V1** requería de una atención médica acorde a los **elementos institucionales de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad**¹⁴³ que el Estado y los servidores públicos se encontraban obligados a satisfacer aspirando a alcanzar su restablecimiento todo ello acorde al interés superior del niño.

111. En este sentido, los elementos institucionales implican lo siguiente:

Disponibilidad. El Estado deberá contar con establecimientos, bienes, servicios públicos, centros de atención y programas de salud en **cantidad suficiente**.

¹⁴² Instancia: Primera Sala, Novena Época, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a. LXV/2008, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXVIII, Julio de 2008, página 457, Tipo: Aislada.

¹⁴³ Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos, Primera Edición. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.



Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles para todos, lo que comprende el alcance físico y económico de toda la colectividad y el derecho a solicitar, recibir y difundir cuestiones relacionadas con la salud.

Aceptabilidad. Los servicios de salud deberán estar basados en la ética médica, y culturalmente apropiados, sensibles a los requisitos del género y el ciclo de la vida para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas.

Calidad. Desde el punto de vista científico y médico se debe contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario aprobado y en buen estado, así como garantizar condiciones sanitarias adecuadas. Elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la protección de la salud.

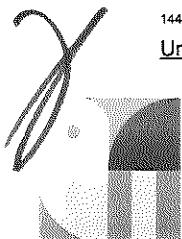
112. En otro apartado, respecto al interés superior de la niñez, la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México el 21 de Septiembre de 1970¹⁴⁴ calificada por diversos autores como la carta magna de la infancia y la adolescencia, fue el primer instrumento vinculante en reconocer expresamente el interés superior de las niñas, niños y adolescentes.

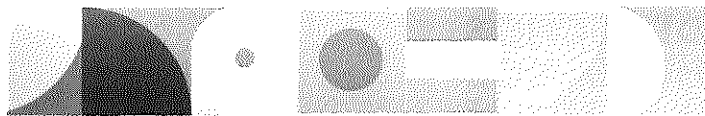
El artículo 3o de la Convención establece que:

Artículo 3o.

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos

¹⁴⁴ Dossier Informativo. 30 años de la ratificación por México de la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas | Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.¹⁴⁵

[lo resaltado es propio]

63

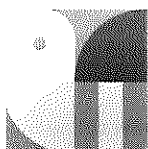
113. Con el fin de supervisar el debido cumplimiento de las disposiciones contenidas en la citada Convención por los Estados Partes, se creó el Comité de los Derechos del Niño, integrado por expertos independientes, cuya función es, principalmente, emitir de manera periódica observaciones generales respecto a la correcta interpretación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

114. En la Observación General No. 14, el Comité de los Derechos del Niño interpretó el contenido y alcance del artículo 3.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, concluyendo que¹⁴⁶:

- El interés superior de las infancias es un concepto dinámico que debe evaluarse en cada caso, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual de los menores de edad y promover su dignidad.
- Que el objetivo del dispositivo normativo es que el interés superior de las NNA sea una consideración primordial en cualquier decisión y medida

¹⁴⁵ <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

¹⁴⁶ Observación general No. 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1), CRC/C/GC/14, Naciones Unidas, 29 de mayo de 2013, párr. 1, 4-7, 14 y 16-18.



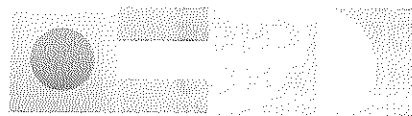
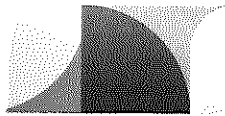
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhen.org.mx



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

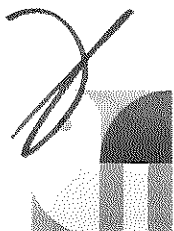
relacionada con los niños, tanto en lo individual como en lo colectivo. El término "medida" comprende decisiones, actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos, pasividad, inactividad, omisiones, entre otras actuaciones.

64

115. La expresión "interés superior del niño" que utiliza la Convención comprende tres dimensiones:

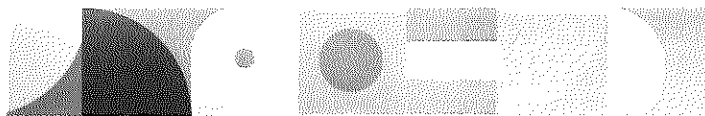
- Como un Derecho sustantivo. Por ser una consideración primordial, deben evaluarse los distintos intereses que pueden afectar a las niñas, niños y adolescentes en la toma de decisiones.
- Como Principio jurídico interpretativo. Si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la que más favorezca al interés superior de los menores de edad y
- Como Norma de procedimiento. Las decisiones que afecten los derechos de las niñas, niños y adolescentes deben evaluar las posibles repercusiones (positivas y negativas) en su vida y justificar su adopción.

116. En este sentido, los Estados Parte tienen diversas obligaciones en la observancia del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, entre las que se encuentran:



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.
Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

- **Integrar y aplicar, sistemáticamente, el interés superior de los menores de edad en todas las instituciones públicas, especialmente, en los procedimientos administrativos y judiciales que afecten, de manera directa o indirecta, a menores de edad.**
- **Velar que, en todas las decisiones administrativas y judiciales, políticas públicas y legislaciones, relacionadas con menores de edad, se observe y evalúe su interés superior.**

65

117. Acorde a lo anterior, los Estados Parte, para cumplir con sus obligaciones, deben tomar en cuenta los siguientes parámetros:

- El carácter universal, indivisible, interdependiente e interrelacionado de los derechos de los menores de edad.
- El reconocimiento de los menores de edad como titulares de derechos.
- La naturaleza y alcance global de la Convención.
- Respetar, proteger y garantizar todos los derechos de la Convención.
- Los efectos a corto, mediano y largo plazo de las medidas relacionadas con el desarrollo¹⁴⁷ de los menores de edad.

¹⁴⁷ El Comité espera que los Estados Parte interpreten el término "desarrollo" como un concepto holístico que comprende el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social de las niñas, niños y adolescentes.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

118. En este contexto, a partir de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño¹⁴⁸, el interés superior de las niñas, niños y adolescentes adquirió gran relevancia, por ser un eje rector en la protección de los derechos de las infancias.

66

119. En el ámbito internacional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a través de su competencia consultiva y contenciosa¹⁴⁹, ha emitido diversos pronunciamientos con relación al interés superior de las niñas, niños y adolescentes.

120. La Opinión Consultiva OC-17/2002 titulada "Sobre la Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño", la Corte Interamericana sostuvo que la Convención sobre los Derechos del Niño contempla el interés superior de las niñas, niños y adolescentes como el punto de referencia para asegurar la efectiva realización de todos los derechos reconocidos en ese instrumento, cuya observancia garantiza, precisamente, el más amplio desenvolvimiento de sus potencialidades y, en función de ello, concluyó que la expresión "interés superior del niño", consagrada en el artículo 3o de la citada Convención, implica que el desarrollo de las infancias y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a su vida.¹⁵⁰

¹⁴⁸ El instrumento internacional fue aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

¹⁴⁹ La distinción entre la competencia consultiva y contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos consiste en que, en la primera, no analiza un determinado caso, sino realiza una interpretación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y demás tratados internacionales en la materia dentro de la región; mientras que, en la segunda, analiza un determinado caso, interpretando las normas aplicables con el fin de garantizar los derechos en juego.

¹⁵⁰ Véase la Opinión Consultiva OC-17/2002 de 28 de agosto de 2002, solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, párrafos 56 a 59 del apartado VII denominado "Interés Superior del Niño", y punto 2 del apartado X denominado "Opinión".

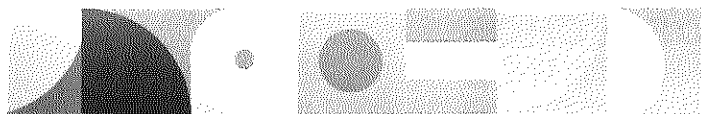


Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

121. En esta lógica, la Corte Interamericana entiende que el interés superior de las niñas, niños y adolescentes tiene su fundamento en la dignidad de la persona, en las características propias de los menores de edad y en la necesidad de potencializar su pleno desarrollo, así como en la naturaleza y los alcances de la Convención sobre los Derechos del Niño.

67

122. En el ámbito nacional, si bien este principio se encontraba reconocido desde la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño por parte del Estado Mexicano¹⁵¹, lo cierto es que adquirió plena eficacia a raíz de la reforma constitucional de diez de junio de dos mil once, con la incorporación de los derechos humanos de fuente internacional al parámetro de regularidad constitucional¹⁵².

123. No obstante, con motivo de la reforma de doce de octubre de dos mil once a los artículos 4o, párrafo noveno, y 73, fracción XXIX-P, de la Constitución Federal, se reconoció expresamente el interés superior de las niñas, niños y adolescentes en el ámbito nacional, en los términos siguientes:

Artículo 4. (...)

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

¹⁵¹ El instrumento internacional fue ratificado el 21 de septiembre de 1990, entró en vigor el 21 de octubre de 1990 y se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991.

¹⁵² Véase, en lo conducente, la jurisprudencia P./J. 20/2014 de rubro: "DERECHOS HUMANOS CONTENIDOS EN LA CONSTITUCIÓN Y EN LOS TRATADOS INTERNACIONALES. CONSTITUYEN EL PARÁMETRO DE CONTROL DE REGULARIDAD CONSTITUCIONAL, PERO CUANDO EN LA CONSTITUCIÓN HAYA UNA RESTRICCIÓN EXPRESA AL EJERCICIO DE AQUÉLLOS, SE DEBE ESTAR A LO QUE ESTABLECE EL TEXTO CONSTITUCIONAL", publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro V, Tomo I, Abril de 2014, página 202.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

Artículo 73. El Congreso tiene facultad: (...)

XXIX-P. Expedir leyes que establezcan la concurrencia de la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, velando en todo momento por el interés superior de los mismos y cumpliendo con los tratados internacionales de la materia, de los que México sea parte.

68

124. Esta reforma constitucional impulsó la promulgación de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; instrumento normativo que, entre otras cuestiones, reconoce a los menores de edad como titulares de derechos y garantiza el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos humanos conforme a lo establecido en la Constitución Federal y en los tratados internacionales en la materia.

125. Esta legislación prescribe, principalmente, el interés superior de los menores de edad como un eje rector para todas las autoridades en la toma de decisiones que involucren, tanto en lo individual como en lo colectivo, a niñas, niños y adolescentes.

126. Importa destacar que la Suprema Corte de Justicia de la Nación reconoció que el interés superior de las niñas, niños y adolescentes implica que el desarrollo de éstos y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los ámbitos de su vida¹⁵³.

¹⁵³ Véase, en lo conducente, la jurisprudencia P./J. 7/2016 de rubro: "INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES DE EDAD. NECESIDAD DE UN ESCRUTINIO ESCRITO CUANDO SE AFECTEN SUS INTERESES.", publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro XXXIV, Septiembre de 2016, Tomo I, página 10.

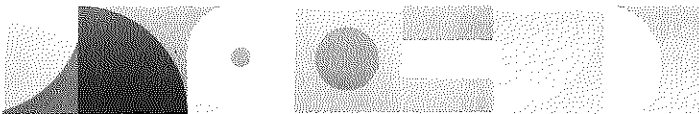


Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

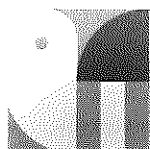
127. En esta línea, el interés de las niñas, niños y adolescentes implica que la protección de sus derechos debe realizarse por todas las autoridades, a través de medidas reforzadas en todos los ámbitos que estén relacionados directa o indirectamente con menores de edad, ya que sus intereses deben protegerse en todo momento con la mayor intensidad, especialmente, aquéllos que garantizan su óptimo desarrollo, esto es, los que aseguran la satisfacción de todas sus necesidades básicas.

69

128. Atendiendo al interés superior de las niñas, niños y adolescentes, conforme a los parámetros institucionales de disponibilidad, aceptabilidad y calidad, el Estado debe contar con establecimientos suficientes; brindar un servicio médico sensible a los requisitos de género y el ciclo de vida de los pacientes, además, debe contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario aprobado y en buen estado para brindar a las infancias y adolescencias una atención médica de calidad, condiciones que no fueron satisfechas al momento de brindar la atención médica especializada de **V1**.

129. En efecto, se afirma que el [REDACTED], dependiente del Instituto Materno Infantil del Estado de México (tuvo su antecedente en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México), no cumplió con los parámetros institucionales acordes al derecho a la salud e interés superior del menor porque, si bien al ser inaugurado el 15 de noviembre de 1968 fue concebido como un **hospital con servicios de tercer nivel especializado en infancias**¹⁵⁴, pues la ciudad de Toluca carecía de un servicio médico que resolviera las demandas de las niñas y niños enfermos carentes de seguridad social.

¹⁵⁴ Que realiza investigación, enseñanza y presta servicios de alta especialidad en el rubro materno infantil Véase GEM. Gaceta del Gobierno de 13 de diciembre de 2001 en la cual se formalizó la creación del IMIEM



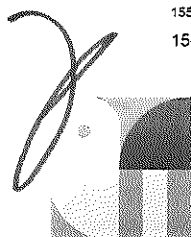
130. Lo cierto es que en ese entonces contaba con 14 sub-especialidades médicas y **165 camas**, banco de sangre, banco de leche, laboratorio clínico y de patología, gabinetes de encefalografía, electromiografía, electrocardiografía y radiología, central de equipos y esterilización, quirófanos, farmacia, archivo clínico y bioestadística.¹⁵⁵

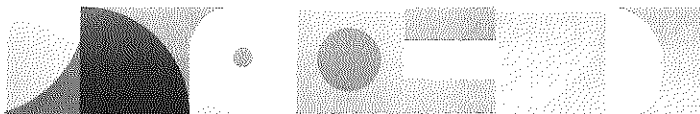
131. Al día de la fecha, como se informó previamente, cuenta con un servicio de **atención médica por medio de fichas que se entregan de lunes a viernes a partir de las 07:00 am; cuenta con una sola ambulancia** y según su página oficial¹⁵⁶, dicho nosocomio solo cuenta con **112 camas censables, es decir 53 menos que hace 56 años cuando se aperturó**; 5 quirófanos, 2 laboratorios de Análisis clínicos, 1 laboratorio de histopatología, 2 equipos de rayos X, 1 equipo de tomografía, 3 equipos de ultrasonido, 1 de resonancia magnética, 1 gabinete de medicina física y rehabilitación, 2 farmacias, 1 cocina, 1 auditorio, 3 aulas de enseñanza, 1 biblioteca, 1 electrocardiógrafo, 1 electroencefalógrafo y 2 máquinas para hemodiálisis.

132. De la comparación hecha entre los recursos materiales con que contaba dicho nosocomio al inicio de sus actividades y los que cuenta hoy en día se puede advertir que el [REDACTED] dependiente del IMIEM ha tenido una regresión en su capacidad, notable al menos en el número de camas con que contaba antes y ahora, ya que de contar con 165 camas en 1968 ahora en 2024 cuenta con 112 camas censables, según información de su página oficial, es decir, este recurso disminuyó un 32%.

¹⁵⁵ C.fr.: [REDACTED]

¹⁵⁶ C.fr.: [REDACTED]





“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

133. En materia de derechos humanos, representa un retroceso o una regresión al derecho a la protección de la salud para este grupo en situación de vulnerabilidad porque lejos de aumentar el servicio y la cobertura ha disminuido, especialmente si se considera que de 1970 a 2020 la población del Estado de México creció un 300%.¹⁵⁷

71

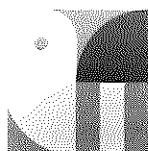
134. En este sentido, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se ha pronunciado sobre el principio de progresividad en dos aspectos, gradualidad y progreso. Lo primero se refiere a que generalmente la efectividad de los derechos humanos no se logra de manera inmediata, sino que conlleva todo un proceso que supone definir metas a corto, mediano y largo plazo. Por su parte, **el progreso implica que el disfrute de los derechos siempre debe mejorar**, lo que en el caso no ha ocurrido.¹⁵⁸

¹⁵⁷ En 1970 el Estado de México contaba con una población total de 3'833,185 de habitantes Evolución histórica de la población del Estado de México (redalyc.org) mientras que en 2020 contaba con una población de 16'992,418¹⁵⁷ personas Número de habitantes. Estado de México (inegi.org.mx)

¹⁵⁸ **PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS. SU NATURALEZA Y FUNCIÓN EN EL ESTADO MEXICANO.** El principio de progresividad que rige en materia de los derechos humanos implica tanto gradualidad como progreso. La gradualidad se refiere a que, generalmente, la efectividad de los derechos humanos no se logra de manera inmediata, sino que conlleva todo un proceso que supone definir metas a corto, mediano y largo plazos. Por su parte, el progreso implica que el disfrute de los derechos siempre debe mejorar. En tal sentido, el principio de progresividad de los derechos humanos se relaciona no sólo con la prohibición de regresividad del disfrute de los derechos fundamentales, sino también con la obligación positiva de promoverlos de manera progresiva y gradual, pues como lo señaló el Constituyente Permanente, el Estado mexicano tiene el mandato constitucional de realizar todos los cambios y transformaciones necesarias en la estructura económica, social, política y cultural del país, de manera que se garantice que todas las personas puedan disfrutar de sus derechos humanos. Por tanto, el principio aludido exige a todas las autoridades del Estado mexicano, en el ámbito de su competencia, incrementar el grado de tutela en la promoción, respeto, protección y garantía de los derechos humanos y también les impide, en virtud de su expresión de no regresividad, adoptar medidas que sin plena justificación constitucional disminuyan el nivel de la protección a los derechos humanos de quienes se someten al orden jurídico del Estado mexicano.

Amparo directo en revisión 2425/2015. Grupo Uno Alta Tecnología en Proyectos e Instalaciones, S.A. de C.V. 12 de agosto de 2015. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Juan N. Silva Meza, José Fernando Franco González Salas y Alberto Pérez Dayán. Ausente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: Alberto Pérez Dayán. Secretaria: Georgina Laso de la Vega Romero.

Amparo en revisión 1148/2016. Lorenzo Torres Vargas. 21 de junio de 2017. Cinco votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Eduardo Medina Mora I.; votó en contra de consideraciones Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: José Fernando Franco González Salas. Secretario: Héctor Orduña Sosa.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

☎ Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

135. Adicionalmente, se afirma que el [REDACTED] no ha tenido una progresividad, porque como se pudo advertir de los apartados de “contexto” y “hechos”, el material y equipo con que contó el Hospital del caso fue insuficiente para atender las necesidades y demandas de V1, ya que pese a ser un **hospital de atención especializada en materia de salud de tercer nivel” -según la página electrónica del propio hospital-¹⁵⁹ lo cierto es que no contaba con el equipo necesario para brindar a V1 un servicio de calidad¹⁶⁰ ya que no contó con instrumentos para llevar a cabo una laparoscopia, realizar una TAC¹⁶¹, no contaba con ambulancias; tampoco contaba, aparentemente, con una sierra y suficiente luz para realizar la autopsia, por que se afirma que en el servicio prestacional de salud con enfoque en menores, incumplió con los elementos de disponibilidad y calidad y por ello vulneró los derechos humanos de las víctimas directas e indirectas en la queja en que se actúa.**

72

Amparo en revisión 249/2018. Defensoría Capacitación Asesoría Patrimonial y Consultoría, S.C. o Defensoría Capacitación Asesoría Patrimonial y Consultoría, S.A. de C.V. 4 de julio de 2018. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas y Eduardo Medina Mora I.; se separó de algunas consideraciones José Fernando Franco González Salas. Ponente: Margarita Beatriz Luna Ramos; en su ausencia hizo suyo el asunto Alberto Pérez Dayán. Secretaria: Estela Jasso Figueroa.

Amparo directo en revisión 4191/2018. Miguel Ángel Huerta Rodríguez. 14 de noviembre de 2018. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas y Eduardo Medina Mora I. Disidente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: José Fernando Franco González Salas. Secretaria: Selene Villafuerte Alemán.

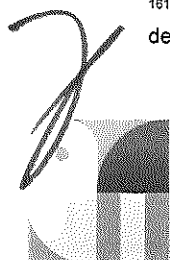
Amparo en revisión 886/2018. Soluciones Empresariales HPG, S.A. de C.V. 9 de enero de 2019. Cinco votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, Eduardo Medina Mora I., José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Javier Laynez Potisek; se apartó de consideraciones relacionadas con el estudio de progresividad Margarita Beatriz Luna Ramos y con reserva de criterio José Fernando Franco González Salas. Ponente: José Fernando Franco González Salas. Secretario: Roberto Fraga Jiménez.

Tesis de jurisprudencia 35/2019 (10a.). Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del seis de febrero de dos mil diecinueve

¹⁵⁹ C.fr.: [REDACTED]

¹⁶⁰ No sobra decir que de acuerdo a la información proporcionada por el Hospital en su página electrónica [REDACTED] otros de los propósitos de dicho nosocomio es promover y desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en las áreas biomédica, clínica, socio-médica y epidemiológica, para coadyuvar en la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías que aquejan a la población mexiquense, así como formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización, favoreciendo la formación profesional de recursos humanos calificados y la **prestación de servicios de atención médica de alta especialidad**, en las áreas de ginecología, obstetricia, pediatría y estomatología, en beneficio de la población carente de algún tipo de seguridad social, propósitos que también fueron incumplidos.

¹⁶¹ En el caso de estos dos últimos exámenes, según refirió el propio SPR1 en comparecencia ante esta Comisión, el diecisiete de marzo de 2020. Foja 1147 del tomo 6.



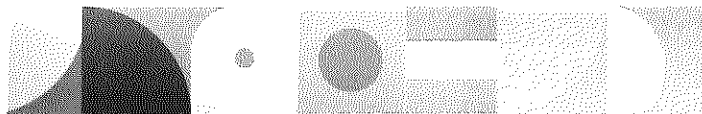
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx



“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

73

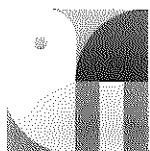
136. Tampoco fue óptima la prestación del servicio, ya que como ha quedado documentado de **V1** tenía que esperar demasiado tiempo para ser atendida; permanecía hospitalizada “*en observación*” sin que recibiera una atención o tratamiento médico¹⁶², sus padres debían adquirir bienes o servicios externos aun estando hospitalizada y no se llevo un seguimiento de la enfermedad que padecía.

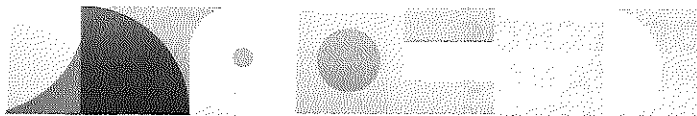
137. En otro rubro, es importante destacar la capacidad de atención a través del personal especializado que se **limita sólo a 21 médicos** de diversas áreas para los turnos de atención en días hábiles y festivos o feriados según la información de acceso público registrada.

138. Por ello, también es relevante, resaltar la **invaluable labor** que realizan los **médicos residentes** para el debido funcionamiento del hospital, ya que es un hecho notorio según el documental “resiste residente” que “... la mayoría de los servicios de especialidad en el país dependen de los residentes, los residentes hacen el trabajo...”¹⁶³ afirmación que encuentra eco en lo narrado en el apartado de “Hechos” de la presente determinación, en el que destacan, al menos, a partir del segundo día en que se presentó **V1** al hospital (10 de abril de 2019), que fue atendida por un médico residente que participó en el ultrasonido abdominal realizado; la persona que llenó el documento para que pudiera ser dada de alta (el 14 de abril del mismo año) fue una médica residente; quien le retiró las suturas el 17 de abril fue un médico residente de cirugía pediátrica y quien llenó el primer certificado de defunción fue también una médico residente, por cierto sin la presencia y tutoría de un médico de base.

¹⁶² razones por las cuales **V3** solicitó, al menos, en un par de ocasiones el “*alta voluntaria*” de **V1**

¹⁶³ Testimonios tomados del documental “Resiste Residente” Documental [Bing Videos](#)





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

139. Actuaciones que luego validaron los médicos de base y nos muestran la función de estos médicos en formación y que se puede leer en un fragmento de textos que ilustran una realidad nacional.

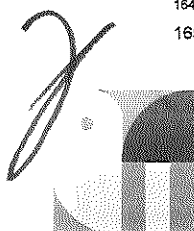
74

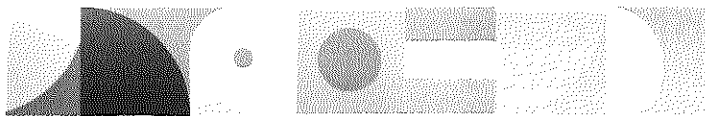
*"En México hace falta personal médico, de enfermería, insumos, materiales y lo más importante, mejores condiciones ... los residentes son la principal fuerza laboral en los hospitales, se caracterizan por realizar una serie de actividades académicas simultáneas con una gran carga de trabajo dentro del hospital ... dentro de cualquier sistema siempre existen niveles y cuando se trata de los hospitales son bastante evidentes, los médicos residentes de primer año le reportan a los de segundo año, los de segundo año a los de tercer año, estos a los de cuarto año y finalmente, al médico de base. Cada superior puede exigirle al inferior y bajo este sistema jerárquico se pueden cometer abusos con los de menor rango ... la carga de trabajo recae sobre los hombros de los residentes, prácticamente son los encargados de tomar las riendas del hospital en varios turnos durante la tarde, durante la noche y al fin y al cabo se ha dicho que es una mano de obra barata ... tienes que aguantar, esa es una palabra que es muy utilizada desde que eres un estudiante de medicina, que el conocimiento se tiene que ganar, no? que la enseñanza cuesta y el primero que va a pasar por una situación crítica [consecuencia de esta formación] va a ser el mismo paciente ... "*¹⁶⁴

140. Así, se ponen de manifiesto la compleja situación que enfrenta nuestro sistema de salud respecto de la cobertura médica y de como la situación se agrava especialmente en días festivos o feriados, como en el caso, en el que los hechos suscitados con V1 se desarrollaron durante un periodo de días festivos en el que la presencia medica resulta todavía más insuficiente. los hechos se suscitaron en el periodo de semana santa de 2019.¹⁶⁵

¹⁶⁴ Idem.

¹⁶⁵ Véase el "CALENDARIO OFICIAL QUE REGIRÁ DURANTE EL AÑO 2019" [dic261.pdf \(edomex.gob.mx\)](#)





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

75

V.2.2. Derecho a una atención médica libre de negligencia

141. Negligencia es descuido, falta de cuidado, falta de aplicación.¹⁶⁶ Ocurre negligencia médica cuando un profesional de la salud, al proporcionar sus servicios, comete descuido, falta de precaución, de atenciones calificadas como necesarias en la actividad profesional médica, es decir, se incurre en defectos al realizar el acto o en omisiones, cuando a pesar del conocimiento de lo que se debe hacer, no se aplica, provocándose un daño.¹⁶⁷

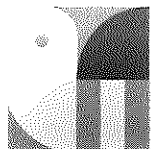
142. La negligencia médica es una violación a las normas de atención aplicables a los pacientes cuando el prestador de servicios de salud incurre en defectos, descuidos u omisiones en cuanto a precauciones y acciones necesarias en su actividad profesional.

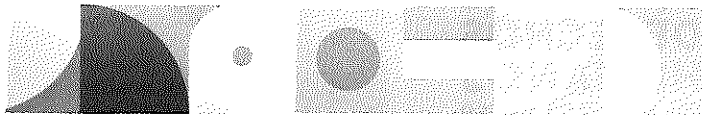
143. Si bien, el deber de los profesionales de la salud es de medios y no de resultados, para el prestador de atención médica **es imperativo e inexcusable, ofrecer los conocimientos de la ciencia y de su pericia al paciente, actuando con prudencia y diligencia sin que se le pueda responsabilizar por resultados adversos, siempre y cuando no incurra en abandono o descuido del enfermo o no aplique los tratamientos adecuados a pesar de saber que eran los indicados.**¹⁶⁸

¹⁶⁶ Cfr. RAE. Diccionario de la Lengua Española, voz: negligencia, disponible en: <https://dle.rae.es/?id=QMABIOd> (consultado el 28 de febrero de 2024).

¹⁶⁷ Cfr. Choy, GSA. Responsabilidad en el ejercicio de la medicina, Puebla, OGS, 2002, p. 52.

¹⁶⁸ Ídem.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

144. La mala praxis médica se caracteriza porque el médico actuó de manera negligente, lo que significa que el médico no era razonablemente hábil o competente, y que la incompetencia ha perjudicado al paciente.¹⁶⁹ En el caso se advierte una falta de cuidado por parte del personal médico del hospital del caso, entre otras razones, porque **SPR1**, médico cirujano que realizó la laparatomía exploradora, suturó a **V1** sin haber localizado el origen del sangrado que presentaba la adolescente y porque la médica que dio de alta a **V1** después de la cirugía lo hizo a pesar de que las condiciones de **V1** no sustentaban su alta hospitalaria de acuerdo con los datos clínicos con los que contaba en ese momento.

76

V.2.3. Derecho a otorgar consentimiento válidamente informado.

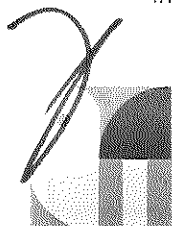
145. La LGS dispone que el consentimiento informado *"es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud."*¹⁷⁰ La propia ley establece que el consentimiento informado *"constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual, como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud."*¹⁷¹

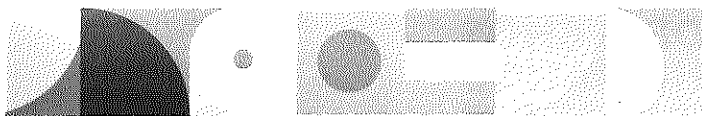
146. Por las razones anteriores, **el consentimiento informado no es un simple formato: "es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. Es un**

¹⁶⁹ Cfr. Ríos Ruiz, Alma de los Ángeles y Fuente del Campo, Antonio, "Ética, derechos humanos en el marco de la responsabilidad médica en Uruguay" en El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada. Compendio, México, CNDH, 2017, p. 169 y ss.

¹⁷⁰ Artículo 51 Bis 2, párrafo cuarto de la LGS.

¹⁷¹ Artículo 51 Bis 2, párrafo tercero de la LGS.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

*proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.*¹⁷²

77

147. El **Derecho a otorgar un consentimiento válidamente informado** implica el derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz de los pacientes y usuarios de los servicios sanitarios y, en estrecha vinculación con él, se encuentra la facultad de las personas, como pacientes y usuarios, de decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos.¹⁷³

148. A partir de lo antes expuesto, se advierte que el consentimiento informado se integra por dos apartados 1) el derecho a la información y 2) el derecho a la libertad de elección.¹⁷⁴

149. Por lo que hace al *derecho a la información*, los datos proporcionados al paciente o su representante, deben ser claros, veraces, suficientes, oportunos y objetivos en cuanto a todo el proceso de atención, fundamentalmente diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento, tanto como riesgos, beneficios físicos y/o emocionales, duración y alternativas, en caso de existir.¹⁷⁵

150. Dentro de este ámbito, se debe corroborar que el paciente comprendió la información proporcionada, favorecer que haga preguntas, dar respuesta a ellas, y brindar toda la orientación que requiera.¹⁷⁶

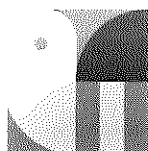
¹⁷² Cfr. Comisión Nacional de Bioética, *Guía nacional para la integración y funcionamiento de los comités hospitalarios de bioética*, quinta edición, México, Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética, 2015, p. 45 y ss.

¹⁷³ Artículo 51 Bis 2 párrafo primero de la LGS.

¹⁷⁴ Comisión Nacional de Bioética, *Op. cit.*, nota 87.

¹⁷⁵ *Idem.*

¹⁷⁶ *Idem.*



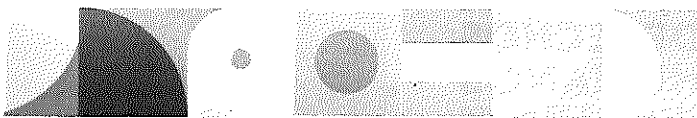
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

78

151. Es oportuno precisar que la información debe proporcionarse a personas competentes en términos legales. Para el caso de personas que no tengan la capacidad de comprender, se debe obtener la autorización de un representante legal, no obstante, siempre que sea posible, resulta deseable tener el consentimiento del paciente.¹⁷⁷

152. De manera complementaria, la *libertad de elección* significa que una vez proporcionada la información adecuada, el paciente puede o no dar su consentimiento para que se realicen los procedimientos planteados, para lo cual resulta indispensable favorecer la autonomía y el derecho a decidir de la persona.

153. En esta línea, tratándose de procedimientos de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe expresarse y comprobarse por escrito y debe formar parte del expediente clínico.¹⁷⁸

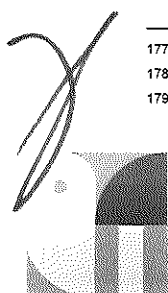
154. El consentimiento informado permite al personal de salud informar al paciente o a quien pueda decidir por él, y que éste comprenda, la naturaleza del padecimiento que lo aqueja y de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se pueden utilizar para su tratamiento, así como de los beneficios y riesgos que conllevan cada uno de ellos y las alternativas existentes.¹⁷⁹

155. Ilustra lo anterior el criterio contenido en la Jurisprudencia Constitucional emitida por la Corte Constitucional de la República de Colombia de rubro "Consentimiento Informado.-Requisitos" en el que se afirma:

¹⁷⁷ Ídem.

¹⁷⁸ Ídem.

¹⁷⁹ Artículo 51 Bis 2 párrafo primero de la LGS.



“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

... el consentimiento informado, como un principio autónomo que a su vez protege la dignidad humana, la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad, la integridad personal, es un componente esencial de los derechos a la salud y de acceso a la información. Por ello, el **consentimiento informado** debe cumplir con tres requisitos: **debe ser (i) libre**, es decir, debe ser voluntario y sin que medie ninguna interferencia indebida o coacción; **(ii) informado**, en el sentido de que la información provista debe ser suficiente, esto es –oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa- y en algunos casos; **(iii) cualificado**, criterio bajo el cual el grado de información que debe suministrarse al paciente para tomar su decisión se encuentra directamente relacionado con la complejidad del procedimiento. Así, en los casos de mayor complejidad también pueden exigirse formalidades adicionales para que dicho consentimiento sea válido, como **que se dé por escrito** para los eventos en los que la intervención o el tratamiento son altamente invasivos. En este sentido, este Tribunal ha determinado que la complejidad de la intervención en la salud también es proporcional al grado de competencia del individuo. **Además, para todos los casos se requiere que la persona pueda comprender de manera autónoma y suficiente las implicaciones de la intervención médica sobre su cuerpo.**¹⁸⁰

79

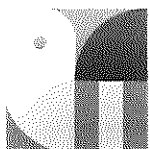
156. De la cita que antecede se advierte que el consentimiento informado representa la concreción de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud –en su caso- que dota de calidad los servicios y garantiza el respeto a la dignidad y los derechos de las personas.¹⁸¹ Derecho que será retomado en líneas subsecuentes al momento de analizar las obligaciones inobservadas por parte de **SPR3**.

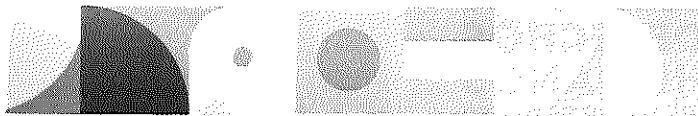
157. La Comisión Nacional de Bioética explica la progresividad de este derecho, a partir de la mejor comprensión de la dignidad de la persona en la siguiente aseveración: “... toda vez que los valores de las personas varían, “la mejor elección no siempre es la que prioriza la salud, sino la que prioriza el máximo bienestar de acuerdo a los valores u objetivos de cada persona. Por lo tanto, el médico ya no es el único que decide la mejor alternativa.”¹⁸²

¹⁸⁰ [C-246-17 Corte Constitucional de Colombia.pdf \(scin.gob.mx\)](#)

¹⁸¹ *Ibid.* Artículo 51 Bis 2 párrafo primero de la LGS

¹⁸² Cfr. Comisión Nacional de Bioética, *Op. cit.*, nota 87.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

80

V.2.4. Derecho a la debida integración del expediente clínico.

158. El derecho a la debida integración el expediente clínico es el derecho que tiene todo ser humano a contar con un expediente clínico¹⁸³ que contenga información veraz, clara, precisa, legible y completa.¹⁸⁴

159. Tratándose del derecho a la protección de la salud, por virtud del principio de interdependencia se encuentra estrechamente vinculado al derecho a la información¹⁸⁵ vinculándose en la debida integración del expediente clínico, como garantía de la realización de ambos. Es decir, la debida integración del expediente clínico permite hacer posible que los usuarios de los servicios sanitarios conozcan en forma verídica lo que ocurre con aspectos específicos de su salud.

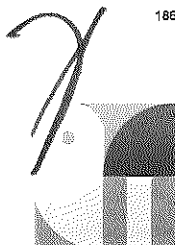
160. La Corte IDH ha señalado que *"un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y en su caso, las consecuentes responsabilidades."*¹⁸⁶

¹⁸³ Conjunto de documentos escritos, gráficos e imageneológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias. Conamed (Comisión Nacional de Arbitraje Médico), Glosario de términos médico-jurídicos, México, Conamed.

¹⁸⁴ DELGADO CARBAJAL, Baruch F [et. Al]. Catálogo para la Calificación de Violaciones a derechos Humanos. México, 2016, p. 234.

¹⁸⁵ Previsto en el artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

¹⁸⁶ Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

161. Por su parte, la LGS da al expediente clínico el carácter de derecho: *"los beneficiarios tendrán los siguientes derechos: [...] VII. Contar con su expediente clínico [...]"*¹⁸⁷

81

162. De acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012,¹⁸⁸ en el expediente clínico se conoce y documenta la atención que reciben los pacientes por parte de los profesionales de la salud, constituyendo un instrumento de uso obligatorio del que se desprenden, evidencian y demuestran tanto las posibles acciones como las omisiones en que incurrir los profesionales de la salud en la atención que brindan a los pacientes.

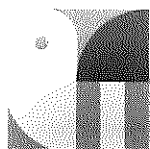
163. En efecto, en el expediente clínico se consignan los distintos ámbitos y fases del proceso de la atención médica, al recoger aspectos del estado de salud del paciente. Registros que resultan elementales para su correcta integración.

164. Así se consigna en la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que fija los criterios y da certeza al determinar que **los profesionales de la salud tienen la obligación de documentar de manera escrita los servicios médicos que se otorgan al paciente**, que ésta debe ser realizada de forma adecuada. Al mismo tiempo, **constituye la principal evidencia del acto médico del servidor de la salud, se erige en el medio por el cual se puede demostrar una actuación con ética, profesionalismo y máxima diligencia.**

V.2.5. Derecho a la dignidad póstuma.

¹⁸⁷ Artículo 77 bis 37.

¹⁸⁸ Secretaría de Salud. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, México, DOF, 29 de junio de 2012.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

82

165. La LGS dispone que: *"Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración."*¹⁸⁹ La disposición antes transcrita denota la existencia de un reconocimiento a la dignidad *post mortem* en el sistema jurídico mexicano.

166. A partir de la visión Kantiana plasmada en su obra *"Fundamentación de la metafísica de las costumbres,"* se evidencia que la racionalidad humana es lo que distingue y diferencia a nuestra especie y que ese valor no disminuye ni se extingue aún ante la carencia de tal racionalidad: *"porque al ser la dignidad una cualidad ontológica de la especie humana no implica que se tenga que ser consciente de ella o que alguien deba ser capaz de expresarla correctamente lo que nos permite interpretar la dignidad en un sentido extensivo, como un valor connatural a cualquier individuo de la especie homo sapiens [sapiens] la cual, en un sentido positivo, nos dice cómo actuar, por ejemplo, no tratar a alguien de forma meramente instrumental."*¹⁹⁰

167. Tal como señalan Hernández y Alva:

Si la dignidad humana es un concepto de suma relevancia, la dignidad póstuma viene a dar continuidad al valor simbólico de la persona. Ello es así ya que como se ha expresado, **las personas no deben ser cosificadas aun después de su fallecimiento y la personalidad del hombre exige respeto incluso después de su muerte, ya que la dignidad de la persona mantiene la significación y el respeto de quien fue.**¹⁹¹

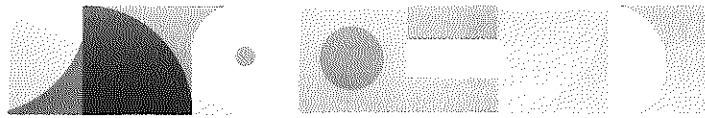
[lo resaltado no es de origen]

¹⁸⁹ Artículo 346.- Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración. Ley General de Salud.

¹⁹⁰ C.Fr.: Quintanilla Madero, Beatriz. *Conducta Humana. Bases antropológicas y neurobiológicas*, México, Trillas, 2014.

¹⁹¹ Hernández Rodríguez, María de los Ángeles y Alva Cortés, Iván, "Hacia el reconocimiento del derecho humano a la dignidad póstuma" en *Revista del posgrado en Derecho de la UNAM*, revista especial de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán.





“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

168. A pesar de que en nuestro sistema jurídico no existe una definición sobre la dignidad póstuma, resulta pertinente tomar en cuenta la efectuada por Antonio de Jesús Madriz Estrada, legislador de Michoacán que planteó a mediados de julio de 2020, ante el Congreso de esa entidad federativa, la siguiente noción: La dignidad póstuma es la: *“protección de la identidad, imagen, integridad, datos personales información, historia, expediente clínico, perfiles digitales, así como el contenido de los atributos de la personalidad que se modifican con la muerte.”*¹⁹²

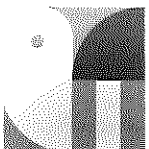
83

169. En este sentido, considerando el carácter de disponentes secundarios que **V2** y **V3** tenían tanto del cadáver como de los órganos y tejidos de **V1**, es por lo que a los citados en primer término correspondía decidir sobre su destino final, de acuerdo con el Reglamento de la LGS en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.¹⁹³

V.2.6. Derecho a la verdad

¹⁹² Ídem.

¹⁹³ ARTICULO 7o.- Será considerado destino final de órganos, tejidos, productos y cadáveres de seres humanos: I.- La inhumación; II.- La incineración; III.- La inclusión en acrílico y otras sustancias plásticas; IV.- La conservación permanente mediante tratamiento a base de parafina; V.- La conservación permanente de esqueletos con fines de docencia; VI.- El embalsamamiento permanente con fines análogos a los de la fracción anterior; VII.- La conservación permanente de órganos y tejidos mediante sustancias fijadoras para fines de docencia, y VIII.- Los demás que tengan como fin la conservación permanente o desintegración en condiciones sanitarias, que autorice la Secretaría. [...] ARTICULO 11.- Es disponente originario la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo. [...] ARTICULO 13.- Serán disponentes secundarios, de acuerdo al siguiente orden de preferencia, los siguientes: I.- El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario; II.- La autoridad sanitaria competente; III.- El Ministerio Público, en relación a los órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos que se encuentren bajo su responsabilidad con motivo del ejercicio de sus funciones; IV.- La autoridad judicial; V.- Los representantes legales de menores e incapaces, únicamente en relación a la disposición de cadáveres; VI.- Las instituciones educativas con respecto a los órganos, tejidos y cadáveres que les sean proporcionados para investigación o docencia, una vez que venza en plazo de reclamación sin que ésta se haya efectuado, y VII.- Los demás a quienes las disposiciones generales aplicables les confieren tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalan en las mismas. ARTICULO 14.- Los disponentes secundarios a que se refiere el artículo anterior, podrán otorgar su consentimiento para la disposición del cadáver, de órganos y tejidos, así como de productos del disponente originario, en los términos de la Ley y este Reglamento. De conformidad con la propia ley, en los casos en que la autoridad competente ordene la autopsia no se requerirá de autorización o consentimiento alguno para la disposición de órganos y tejidos, debiéndose sujetar a las normas técnicas que se expidan. Cfr. artículos 7°, 11, 13 y 14 del Reglamento mencionado. Del Reglamento de la LGS en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos



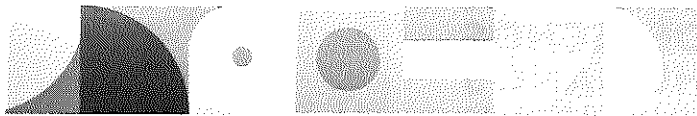
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000




www.codhem.org.mx



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

170. En materia de derechos humanos es la potestad de las personas de conocer los hechos constitutivos de las violaciones a derechos humanos de las que fueron objeto, la identidad de los responsables, las circunstancias que hayan propiciado su comisión y, en los casos de personas desaparecidas, ausentes, no localizadas, extraviadas o fallecidas, a conocer su destino o paradero.¹⁹⁴

84

171. A través de este derecho se tutela la seguridad jurídica y el derecho a la información de las víctimas de vulneraciones a derechos humanos, ante el proceder de las autoridades o servidores públicos que limiten o nieguen el derecho de las personas a conocer la verdad.

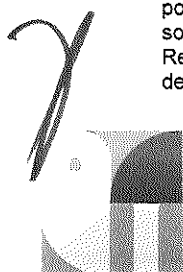
V.3. ANÁLISIS DE LAS OBLIGACIONES CONSTITUCIONALES INOBSERVADAS A CARGO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS RESPONSABLES ASÍ COMO DE LA AUTORIDAD RECOMENDADA

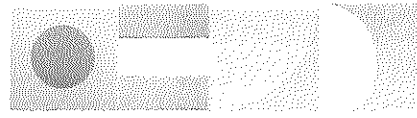
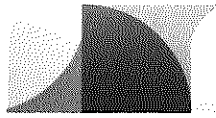
172. El artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Federal, establece que todas las autoridades del Estado mexicano tienen las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

173. A partir de esta premisa y con fundamento en los artículos 98 y 100 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos¹⁹⁵ tomando en consideración los principios de la lógica formal, la experiencia y la legalidad, se exponen las consideraciones que permiten aseverar que **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4, SPR5, SPR6 y SPR7** inobservaron respectivamente las obligaciones constitucionales de respeto,

¹⁹⁴ Delgado Carbajal, Baruch y Bernal, María José. *Manual para la calificación de quejas*, Toluca, CODHEM, 2016, p. 167.

¹⁹⁵ Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Artículo 98.- Las pruebas serán valoradas libremente por el Visitador, de acuerdo con los principios de la lógica, la experiencia y la legalidad, a fin de que puedan producir convicción sobre los hechos materia de la presunta violación [...] Artículo 100.- Las Recomendaciones y las Resoluciones de no Responsabilidad, deben contener los fundamentos legales, principios jurídicos, criterios generales aplicables, razonamientos de las partes y valoración de las pruebas; así como las consideraciones que las motiven y sustenten.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

protección, garantía y promoción que tenían a su cargo, generando por ello perjuicio a **V1, V2, V3 y V4** a grado tal que violaron sus derechos a la protección de la salud, a una atención médica libre de negligencia, a otorgar un consentimiento válidamente informado, a la debida integración del expediente clínico, a la dignidad póstuma y a la verdad, respectivamente.

85

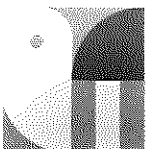
V.3.1 Obligación de garantizar

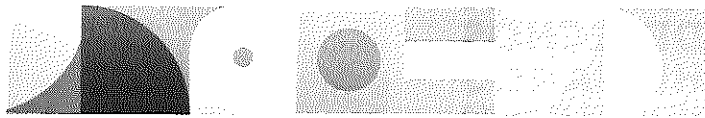
174. Se refiere a una obligación positiva, en la que se espera de los agentes estatales: acciones, decisiones, políticas públicas, presupuestos y/o diseños institucionales para realizar el derecho. Esta obligación se transgrede por omisión, es decir, cuando el Estado no toma las acciones necesarias para asegurar la existencia de un derecho.

175. El objetivo es hacer realidad los derechos en la vida de las personas. La autoridad en la materia está obligada a adoptar las medidas necesarias y oportunas para garantizar la atención de la salud.

176. En el ámbito del derecho a la protección de la salud y particularmente en lo que se refiere a la protección de la salud de niñas niños y adolescentes, el [REDACTED] [REDACTED] dependiente del Instituto Materno Infantil del Estado de México fue omiso en implementar mecanismos o instrumentos que permitieran otorgar la protección más amplia a la luz del principio del interés superior de las infancias.

SPR1





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

177. Con base en la nota preoperatoria de fecha 10 de abril de 2019 (evidencia 1.1), se advierte que **SPR1** llevó a cabo una cirugía de urgencia en la persona de **V1**, con base en un diagnóstico preoperatorio de dolor abdominal localizado en parte superior y con un diagnóstico ampliado de apendicitis aguda; por lo cual, proyectó una apendicetomía abierta, de manera que, contrario a lo considerado en el peritaje de la FGJEM expuesto ¹⁹⁶, **SPR1** sí contó con un diagnóstico que justificó la intervención quirúrgica (laparotomía exploratoria).

86

178. La afirmación que antecede encuentra sustento en dos diferentes ultrasonidos que reportaban líquido libre en cavidad y hueco pélvico lo que, a consideración de **SPR1** y, en ese momento de acuerdo con la *lex artis ad hoc*¹⁹⁷, eran sugerentes de un diagnóstico de abdomen agudo por probable apendicitis¹⁹⁸, de ahí que, al no contar con el equipo necesario para llevar a cabo una laparoscopia¹⁹⁹ optó por practicar una laparotomía exploratoria.

179. Con base en lo anterior y asistido del médico adscrito a nuestra unidad interdisciplinaria, se estima adecuada la intervención quirúrgica (laparotomía exploratoria) que llevó a cabo; sin embargo, fue inadecuado que durante la cirugía **SPR1** encontró una lesión en el mesenterio,²⁰⁰ y no determinó el origen. Por otra parte, no se percató que, según el antecedente clínico de la menor, ella fue diagnosticada con el síndrome Ehler Danlos. Síndrome del cual **SPR1** dijo tener

¹⁹⁶ Evidencia 12

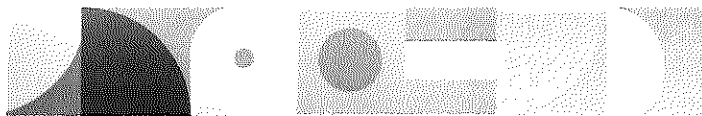
¹⁹⁷ Entendida como el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en un tiempo, modo y lugar determinados

¹⁹⁸ Verificable a foja 1148 del expediente de queja

¹⁹⁹ Consultable a foja 1147 del expediente de queja

²⁰⁰ De acuerdo con la Real Academia Española, es el repliegue del peritoneo, formado principalmente por tejido conjuntivo que contiene numerosos vasos sanguíneos y linfáticos y que une el estómago y el intestino con las paredes abdominales, y en el que se acumula a veces una enorme cantidad de células adiposas.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

conocimiento, hasta la entrevista realizada en esta Comisión, pero no lo hizo constar en el expediente clínico como correspondía.

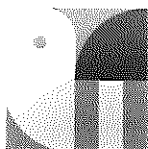
87

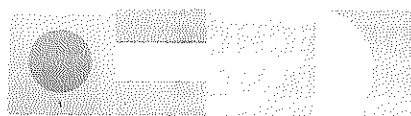
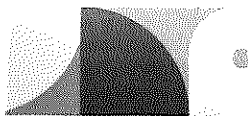
Durante su estancia en el hospital del servicio de cirugía, diario se pasa a visita a los pacientes e incluso hay notas de evolución; sin embargo debido a la buena evolución que presentaba la paciente, decidieron su alta y continuar su estudios por la consulta externa, contando con antecedente de enfermedad Ehlers Danlos y en su clasificación existe la tipo vascular, y con el antecedente de que abandonaron el tratamiento y estudios los padres de la paciente y de acuerdo al reporte de patología del [REDACTED] donde mencionan un sangrado de capilares, y como sabemos que este tipo de enfermedad no hay un tratamiento específico, únicamente vigilancia y con el antecedente del abandono del tratamiento los padres no permitieron el realizar los múltiples estudios que se deben hacer. Una de las complicaciones de esta enfermedad es la tendencia hemorrágica en el síndrome de Ehlers Danlos que es más frecuente y severa en el tipo 4, y es dependiente de la fragilidad vascular, el adelgazamiento de la piel y la ruptura de grandes arterias, dentro de las complicaciones más graves o fatales son la resencia (sic) de hemorragia por rupturas arteriales mayores espontáneas o formación de aneurismas y rupturas de la misma y muerte.²⁰¹

180. No debe perderse de vista que el síndrome de Ehnler Danlos es una de las entre 8 y 10 mil enfermedades raras registradas a nivel mundial, difícil de diagnosticar debido a sus 13 tipos o variantes, -pero en el caso ya estaba diagnosticada- caracterizadas principalmente por un espectro de hipermovilidad, es una condición en la que el colágeno del cuerpo de una persona no funciona como debe y por lo tanto sus articulaciones no sólo son hiperflexibles, sino que además se pueden zafar con facilidad.

181. Las personas con Ehnler Danlos generalmente tienen un periodo de vida normal, como parecía ser el caso de V1.

²⁰¹ C.fr.: foja 1147-1148 del expediente de queja





“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

182. Ahora bien, porque es importante destacar la condición médica de **V1**, porque *“la laparotomía exploradora realizada previamente debió haber sido practicada con mayor cautela, realizando una revisión completa de la cavidad abdominal, y verificando la adecuada hemostasia de los vasos sanguíneos afectados, realizando pruebas hidroneumáticas en abdomen para evidenciar fuga de líquido intestinal o sangre, posterior a la realización de dichos procedimientos antes mencionados, se recomienda instalar un drenaje percutáneo (Drenaje Penrose, Drenaje tipo Blake o Drenaje Jackson Pratt) con la finalidad de continuar un adecuado seguimiento al posquirúrgico, y favorecer la salida de líquido, seroso, hemático, biliar o intestinal de la cavidad abdominal, según sea el caso.”* tal y como lo estableció la opinión técnico médica vertida por el profesional de la salud de esta Casa de la Dignidad y las libertades, consultable a fojas 5269 del expediente de queja.

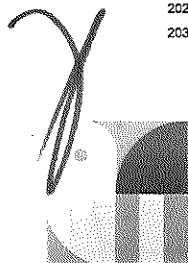
88

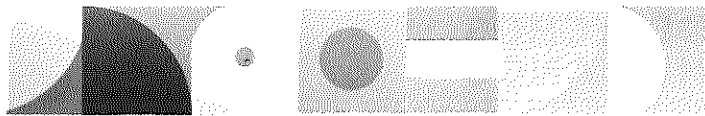
183. Sobre todo, cuando el propio servidor público en la entrevista realizada en este órgano público defensor de los Derechos Humanos²⁰², sugirió que **V1 padecía el síndrome de Ehnler Danlos tipo IV vascular o de Sack-Barabas**,²⁰³ que es uno de los más graves o fatales, debido a las ruptura de grandes arterias mayores espontaneas o formación de aneurismas, pero el cuidado esperado que se esperaba no se reflejó en la atención médica que brindó.

184. Por tanto, si bien el síndrome Ehnler Danlos IV *“es un trastorno grave con elevada mortalidad, sin tratamiento y si la cirugía solo debe indicarse en situaciones de riesgo vital y en el que la terapia endovascular no ha mejorado su pronóstico”*

²⁰² Foja 1148

²⁰³ Foja 1148





“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

²⁰⁴entonces los pacientes así diagnosticados **deben recibir asesoría**,²⁰⁵ ya que tienen mayor riesgo de padecer complicaciones fatales.

89

185. No obstante, no obra en el expediente clínico ninguna nota médica o referencia verbal sobre indicaciones posteriores a la cirugía por parte de **SPR1** a los padres de la menor o al personal sanitario que la asistiría, lo que en sentido genérico considera un descuido o una falta de cuidado en el actuar del médico, contraviniendo los derechos humanos a la protección de la salud y la vida de **V1**.

186. En el mismo sentido y en relación a la inobservancia de la diversa disposición legal, se señala su incumplimiento a la NOM 047-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad, que establece criterios para la atención sanitaria integral con perspectiva de género e intercultural, dirigida a personas de ese rango de edad²⁰⁶, en concreto, de sus numerales 5.2 y 5.7, orientados a asegurar un servicio que incluyera los elementos estratégicos de acuerdo con las necesidades de **V1** (identificación de factores de riesgo, evaluación clínica, clasificación o diagnóstico, tratamiento, consejería en salud²⁰⁷) **actualizándose por las razones anunciada, la vulneración al derecho de V1 a una atención médica libre de negligencia.**

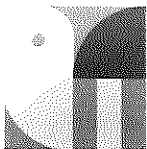
SPR2

²⁰⁴ Véase síndrome de Ehler-Danlos de tipo IV: a propósito de un caso. Consultable en la página <https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-sindrome-ehlers-danlos-tipo-iv-proposito-S0003317016301237#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Ehlers%2DDanlos,col%C3%A1geno%20de%20tipo%20ii>.

²⁰⁵ Idem

²⁰⁶ Evidencia 8.1.

²⁰⁷ DOF. 12 de agosto de 2015. Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

90

187. Como quedó previamente establecido, el catorce de abril de dos mil diecinueve, **SPR2**, como médico responsable, autorizó la salida de **V1** del [REDACTED] que le propuso la médico residente **PR5**, sin considerar la persistencia el dolor abdominal manifestado y la inestabilidad en sus signos vitales, (TA 99/58²⁰⁸, FC 116, TEMP. 37.1) además sin procurar el seguimiento del síndrome de Ehler Danlos que padecía, tal como también lo precisó el perito médico legista de la FGJEM en su dictamen de veintiséis de octubre de dos mil veinte.²⁰⁹

[...] (**SPR2**) SE IDENTIFICA QUE SU ACTO MEDICO ES NEGLIGENTE DEBIDO A LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES:

A.- SU FALTA DE DILIGENCIA AL EGRESAR CON FECHA 14/04/2019 A LA PACIENTE CON CONOCIMIENTO DE SER UNA PACIENTE POSTQUIRURGICA Y CON PATOLOGÍA AGREGADA (SÍNDROME EDHERS DANLOS), CON SIGNOS VITALES ANORMALES, (TA 99/58, FC 116, TEMP. 37.1) COMO LO ESTABLECE LA NORMATIVIDAD NOM-004-SSA-2012.

B.- LA FALTA DE ESTUDIOS COMO LO ES TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN, LA FALTA DE INTERCONSULTA CON HEMATOLOGÍA, NO ... CORROBORAR SU ESTADO DE SALUD.

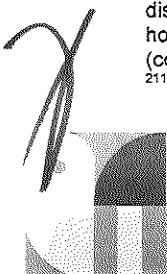
188. En tal contexto, del expediente clínico de **V1** no se deduce que su alta hospitalaria haya sido debido a una mejoría o la recuperación de su salud²¹⁰, por el contrario, de la nota de egreso extrahospitalario se advierte que se señaló como "**Motivo de egreso: CURACIÓN**".²¹¹ lo que resulta inverosímil de acuerdo a la

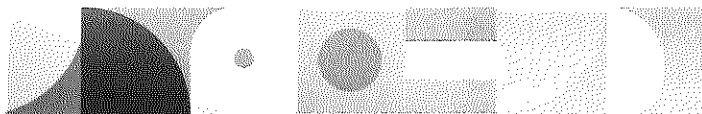
²⁰⁸ TA significa tención arterial.

²⁰⁹ Evidencia 8.1., fojas 35 a 53 del primer tomo.

²¹⁰ Cfr. Pistoria, Michael Joseph, Lehigh Valley Hospital. "Alta hospitalaria" en *Manual MSD*, versión para público en general, disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3n-hospitalaria/alta-hospitalaria#:~:text=Cuando%20la%20persona%20hospitalizada%20se,lugar%2C%20recibe%20el%20alta%20hospitalaria>. (consultado el 15 de marzo de 2024).

²¹¹ Evidencia 1.3





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

historia clínica de **V1** que contaba con diagnóstico de un síndrome calificado como enfermedad poco común y sin cura, que no había llevado seguimiento clínico por años, el cual no fue tomado en cuenta para el debido cuidado en su intervención y posteriores indicaciones y sobretodo, con el dolor abdominal que refirió y los signos vitales inestables.

91

189. Lo anterior permite afirmar que **SPR2** desconocía el estado de salud de **V1**, pero al ser la médico titular y responsable de la paciente, autorizó su egreso y con ello puso en riesgo la salud y la vida de la paciente. Ese proceder negligente tiene directa relación y conllevó a la violación del derecho a la protección de la salud, el interés superior de la niñez de **V1** considerados también en la Norma Oficial mexicana **NOM-047-SSA2-2015**²¹² Para la Atención de la Salud del Grupo etario de 10 a 19 años de edad.²¹³

190. La anterior afirmación, se soporta también con el contenido de la declaración que la misma **SPR2** realizó ante la Comisión de Conciliación y Arbitraje del Estado de México, quien al responder a la pregunta tres, manifestó: *"3.- ¿POR QUÉ MOTIVO NO APARECE SU NOMBRE Y FIRMA ES ESAS DOS NOTAS [de valoración], NI EN LA HOJA DE ALTA? (respondió lo siguiente) PORQUE LAS NOTAS LAS FIRMO UNA SEMANA DESPUÉS DE SU ELABORACIÓN, SOY RESPONSABLE DE TODOS LOS PACIENTES DE PISO, POR LO QUE PASAMOS VISITA, LAS NOTAS LAS ELBORAN LOS RESIDENTES, POSTERIORMENTE REVISÓ LAS NOTAS Y LAS FIRMO."*²¹⁴ [lo resaltado no es de origen]

²¹² https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015&print=true

²¹³ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015#gsc.tab=0

²¹⁴ C.fr.: foja 84 reverso, tomo I, del expediente de queja



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

191. Entonces queda de manifiesto que las notas de evolución y el alta médica son una labor que realizan los médicos residentes y no los médicos de base; segundo, que **SPR2** firmaba, entre otros documentos, las notas de evolución una semana después de su elaboración; tercero, que si las notas de evolución eran elaboradas por los médicos residentes y éstas eran firmadas una semana después de su elaboración, entonces **SPR2** desconocía o no tenía conocimiento pleno y directo del estado de salud de los pacientes, más aún, también se puede inferir que los médicos residentes eran quienes atendían y daban seguimiento a los pacientes y; cuarto, que **SPR2** era responsable de todos los pacientes de piso.²¹⁵

92

192. En las indicadas circunstancias, en términos médicos, se puede concluir que *"las condiciones de V1 no sustentaban el alta hospitalaria, tomando en cuenta los datos clínicos que manifestaba en ese momento la paciente, hipotensión arterial 99/58 MmHg, Taquicardia 116 Lpm y dolor abdominal, con estos datos clínicos era necesaria la monitorización y vigilancia del posquirúrgico, continuando el seguimiento de manera intrahospitalaria"*, tal y como lo estableció la opinión técnico médica emitida por el profesional de la salud de esta organismo público defensor de los Derechos Humanos ²¹⁶

SPR3 y SPR4

²¹⁵ Ser responsable de piso implica: **Conocer a cada paciente:** Esto significa revisar sus historias clínicas, entender sus enfermedades, sus tratamientos y cómo se sienten. **Asegurarse de que todos estén bien:** Realizar rondas médicas periódicas para verificar su estado de salud, responder a sus preguntas y atender sus necesidades. **Coordinar los servicios:** Trabajar en equipo con enfermeras, especialistas y otros profesionales de la salud para garantizar que cada ciudadano reciba la atención que necesita, desde medicamentos hasta procedimientos médicos. **Resolver problemas:** Si surge algún problema de salud, es el médico que toma las decisiones y coordina las acciones para solucionarlo. **Comunicarse con todos:** Mantener informados a los pacientes y a sus familiares sobre su evolución, los tratamientos y cualquier cambio en su estado de salud.

²¹⁶ Opinión que puede ser consultable a fojas 5269 del expediente de queja.

193. Por lo que respecta a las médicas **SPR3** y **SPR4**, después de haber revisado el TAC y en ese momento haber detectado, una *"lesión sugestiva de aneurisma abdominal, sospechando la ruptura del mismo como [la] causa del fallecimiento"*²¹⁷ de **V1** debieron, según el dictamen de responsabilidad médica emitido en fecha 26 de octubre de 2020 por el perito médico legista adscrito a la Coordinación General de Servicios Periciales de la FGJEM, hacer del conocimiento al responsable sanitario del hospital dicha circunstancia para que, en términos del numeral **6.1.11** de la **NOM-037-SSA3-2016**²¹⁸, diera vista al Ministerio Público²¹⁹ con el fin de que dicha autoridad esclareciera la causa o causas de su deceso.

93

194. Contrario a ello, al momento en que el padre de **V1**, visiblemente consternado y enérgico por el dolor por la pérdida de su hija, pidió una explicación objetiva de la causa de la muerte de su hija, **SPR3** le *"explicó"* que *"la forma más adecuada"* de conocer la causa de la muerte era realizando una autopsia por parte del hospital para llegar a un diagnóstico más preciso, pidiéndole que saliera con sus familiares y lo platicara, que ella estaría esperando su respuesta y también le comentó que si él no decidía hacerlo *"estaría perfecto"* y **tratarían de agilizar la documentación para que él pudiera llevarse el cuerpo**, según se puede constatar de la declaración que la misma **SPR3** realizó ante esta Casa de la Dignidad y las libertades.²²⁰

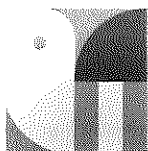
195. Pasados 30 o 45 minutos el papá de **V1** regresó a urgencias acompañado del padrino de la menor, y comentó a **SPR3** que toda la familia estaba de acuerdo en que se realizará la autopsia. **SPR3** pidió a **V2** que **leyera la hoja dónde estaba**

²¹⁷ Véase evidencia 1.4

²¹⁸ https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6428/salud12_C/salud12_C.html

²¹⁹ Evidencia 8.1. Foja 52 del primer tomo. También confróntese con la foja 1168 del expediente de queja

²²⁰ C.fr.: foja 1168 y 1169 del expediente de queja

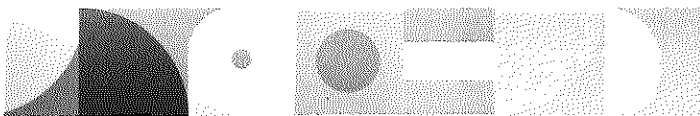


autorizando el procedimiento y que si quería hacer otra pregunta o necesitaba algo más respecto del proceso le comentará, a lo que **V2**, respondió que no.²²¹

196. Como se puede advertir de la declaración de **SPR3**, lo que se ofreció a **V2** fue un documento (formato) que pretendía hacer las veces de un consentimiento informado sin embargo, como se refirió en líneas que anteceden, el consentimiento informado no es un mero formato sino debe ser la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica mismo que debe cumplir con ciertos requisitos.

197. Esos requisitos son: que **debe ser libre o voluntario** sin que medie ninguna interferencia indebida o coacción. Requisito que fue incumplido porque no se brindó a **V2** la información con relación al procedimiento de autopsia que se llevaría a cabo, la forma en que se llevaría a cabo y las implicaciones que tendría. **La información debe ser suficiente**, es decir, debe ser oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa requisitos que, del formato de "*Solicitud y consentimiento informado de autopsia médica*" que le fue puesto a la vista de **V2** para su firma, no se advierte haya sido cubierto porque de dicho documento no proporcionó la información oportuna, ya que lo único que se advierte son los datos generales de la paciente, su diagnóstico clínico, el nombre de la persona que "*autoriza*" el procedimiento de autopsia, una aparente razón de que fue informado por la doctora **SPR3** de la necesidad de realizar a **V1** una autopsia médica y un enunciado que reza que el otorgante recibió información "*en palabras claras y de forma entendible*".

²²¹ Idem.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

198. Sin embargo, en dicho documento no se especificó cuál fue la necesidad o la razón del por qué se debía llevar a cabo una autopsia en el cuerpo de **V1** y tampoco se especificó el tipo de información que "*en palabras claras y de forma entendible*" le fue proporcionada a **V2**, circunstancias que impiden constatar que efectivamente se proporcionó a **V2** información clara, suficiente y oportuna y que dicha persona comprendió de manera autónoma y suficiente las implicaciones de la intervención que se llevaría a cabo en el cuerpo de **V1**²²².

95

199. Así, la ausencia de los requisitos anteriores denotan un **vicio en el consentimiento y la voluntad del otorgante [V2]** porque como se dijo previamente no se advierte que le haya sido explicado el procedimiento que se llevaría a cabo en el cuerpo de su hija y con ello las implicaciones que tendría [como la eventual extracción y disposición de los órganos de **V1**] según se puede corroborar del formato "*Solicitud y consentimiento informado de autopsia médica*", circunstancias que se encuentra directamente relacionadas con el tercer requisito del consentimiento informado, como es que **debe ser cualificado**, supuesto que fue inobservado, contraviniendo de esta forma lo estipulado en el numeral 4.1.3 de la **NOM-037-SSA3-2016**²²³, vulnerando así el derecho de **V2** a otorgar un consentimiento válidamente informado.

200. Adicionalmente, se debe advertir que el derecho a otorgar un consentimiento válidamente informado se vulneró, desde el nueve de abril de dos mil diecinueve, fecha en que **V1** ingresó por primera vez por dolor abdominal, ya que a lo largo del tiempo en que le fue otorgada atención médica en el [REDACTED] así como

²²² Ídem, así como evidencia 1.4.

²²³ Evidencia 10. C.fr.: con el numeral 4.1.3 de la NOM-037-SSA-2016 4.1.3 Carta de consentimiento informado para realizar autopsia, al documento mediante el cual se expresa la aceptación libre, voluntaria, con pleno conocimiento y comprensión de la información por la persona facultada, para que se realice la autopsia.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

al momento de solicitar su autorización para llevar a cabo la autopsia, las víctimas no recibieron información clara, oportuna y veraz del diagnóstico y padecimiento que tenía la adolescente y, en su caso, de las alternativas médicas que podrían seguir.

96

201. Otro aspecto que denota esta falta de certeza respecto a la atención que estaba recibiendo **V1**, es **sobre el nombre del médico tratante de V1 al momento de su muerte** ya que si bien, **SPR3** le brindó resucitación cardio respiratoria y solicitó de **V2** su "*consentimiento informado*" para llevar a cabo la autopsia, no existe certeza si dicha profesional era la médico tratante, porque el médico que atendió a **V1** al momento de su deceso fue un **residente** adscrito al área de cirugía pediátrica.

202. En cualquier caso, de conformidad con el Manual de Procedimientos del Servicio de Patología del [REDACTED] del Instituto Materno Infantil del Estado de México, el médico tratante tenía la obligación de elaborar el certificado de defunción, elaborar el resumen clínico, así como requisitar la solicitud de autopsia y entregarla a la secretaria del servicio de patología²²⁴ y no el Subdirector Médico del Hospital²²⁵ como ocurrió indebidamente en el caso.

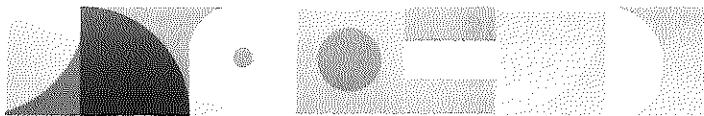
SPR5 y SPR6

203. El diecisiete de abril de dos mil diecinueve, **SPR5 y SPR6**, a instancia y **por solicitud verbal del subdirector Médico** del Hospital llevaron a cabo lo que ellas llamaron una autopsia "general."²²⁶ sin embargo, conforme al numeral **4.1.15** de la

²²⁴ C.fr.: página 3 del Manual de Procedimientos del Servicio de Patología del [REDACTED] del Instituto Materno Infantil del Estado de México. Foja 3005 del expediente de queja

²²⁵ C.fr.: fojas de la 1178 a la 1180

²²⁶ Foja 483. Según el diccionario de la RAE, autopsia o autopsia, es el "examen anatómico de un cadáver." La NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica dentro de su aparato 4 relativo a definiciones y abreviaturas, en su numeral 4.1.15 establece que se denomina:



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

NOM-037-SSA3-2016 la autopsia solo puede ser **parcial o total**²²⁷. Suponiendo que la autopsia haya sido total, ésta fue realizada de forma incompleta ya que de acuerdo con el peritaje de la **FGJEM**: faltaron "... estudios de (telencéfalo, diencéfalo, mesencéfalo, metencéfalo/mielencéfalo, así como el mesenterio y útero)"²²⁸.

97

204. Las razones que dieron **SPR5** y **SPR6** para no completar la autopsia total fue que **no contaban con una sierra eléctrica**, lo que les impidió efectuar el estudio del interior del cráneo²²⁹, tal como se puede constatar del documento de autopsia²³⁰.

205. Adicionalmente, las médicas patólogas no determinaron en forma concluyente la causa de la muerte de **V1**, ya que se limitaron a señalar, en el reporte de autopsia A19-03, como causa anatómica del deceso un "choque hipovolémico".

206. En esta línea, el dictamen de la de **FGJEM** señala que:

De acuerdo a la nota del expediente de patología, donde se refiere y concluye "hemorragia activa a nivel mesenterio **no se identifica sitio, ya que no hay suficiente luz**", se encuentra **hemorragia reciente** con hematoma en mesenterio unido a pared del intestino; refiriendo que inicia la autopsia la Dra [...] (**SPR5**) y que posteriormente llega la dra. [...] (**SPR6**) la cual continúa y termina la autopsia.²³¹

207. Adicionalmente, dicho dictamen, también señala:

"Autopsia, a la serie de procedimientos basados en observaciones e intervenciones sistematizadas en el cadáver, para establecer los diagnósticos anatomopatológicos finales. La autopsia podrá ser parcial o total."

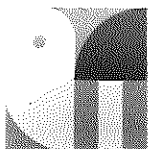
²²⁷ Hay que recordar que la autopsia parcial se limita a un solo territorio corporal —cráneo, tórax, abdomen— o a un órgano(s) y/o sistema(s) concreto(s), mientras que la segunda incluye el estudio completo de los órganos, incluido el interior del cráneo. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Protocolo33AutopsiasC.pdf

²²⁸ Evidencia 11, foja 4679 del tomo 22.

²²⁹ Evidencia 1.6. Fojas 211 a 220 del primer tomo.

²³⁰ Idem

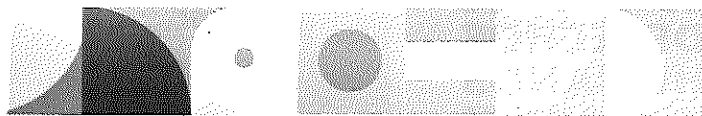
²³¹ Evidencia 8.1., foja 51 del primer tomo.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.
Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx



“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

4.- NEGLIGENCIA Y FALTA DE PERICIA CON RESPECTO A LA AUTOPSIA REALIZADA A [...] (V1) POR LAS DOCTORAS PATÓLOGAS [...] (SPR6 Y SPR5) EN SU REPORTE DE AUTOPSIA FOJA 410, 412 ... DONDE SE MENCIONA QUE NO SE ENCONTRÓ EL SITIO DE LESIÓN O RUPTURA QUE PROVOCO EL SANGRADO (PERITONEAL) PONIENDO COMO PRETEXTO QUE SE ENCONTRABA PARCIALMENTE ENCAPSULADO (MOTIVO IMPORTANTE DE LA AUTOPSIA) Y SE DEJO DE HACER, YA QUE SE CONTABA CON LA PIEZA ANATOMICA POSTMORTEN (CON LA EVIDENCIA), ASÍ COMO EL HEMATOMA QUE SE DESCRIBE DE 17 CM 1500 ML, DONDE POR FALTA DE PERICIA NO DISECAN Y NO BUSCAN EL LUGAR DE ORIGEN DE ESE HEMATOMA.²³²

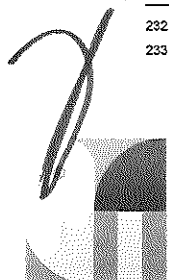
[lo resaltado se encuentra fuera de texto]

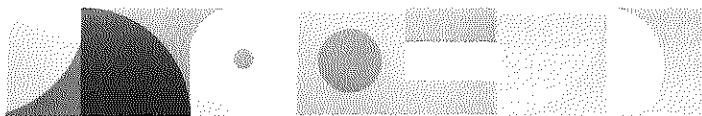
208. Citas de las que se destaca que, además de que SPR5 y SPR6 realizaron una autopsia incompleta, tampoco determinaron la causa de la muerte ,ya que del reverso del informe de Autopsia A19-03²³³ asentaron como “Causa anatómica de la muerte -Choque hipovolémico” lo que en palabras no tecnicas significa que por alguna razón (como por ejemplo una hemorragia) el volumen de sangre en el cuerpo de V1 disminuyó de manera considerable y de forma repentina. Lo que hizo que el corazón tuviera que trabajar más duro para bombear a todo su cuerpo la poca sangre que le quedaba, sin embargo, las médicas patólogas no establecieron la causa de la muerte, o bien, no lo quisieron hacer.

209. Ello es así ya que pese a que el dictamen preliminar de patología -en el que no se estableció fecha ni hora- se registró un hallazgo de 1,500 ml de sangre coagulada que, a juicio de las patólogas, resultó ser “no concluyente”, hallando “Hemorragia

²³² Evidencia 12, foja 4497 tomo 21.

²³³ visible a foja 211 del expediente de queja





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

activa a nivel de mesenterio **no se identifica sitio, ya que no hay suficiente luz.**"²³⁴
y que en la nota del informe de autopsia refirieron "... que muestran (sic) **rupturas vasculares** espontáneas y/o **traumáticas**"²³⁵ entendiendo cómo ruptura vascular traumática que un vaso sanguíneo fue roto por un fuerte golpe, una herida profunda o un accidente, pese a todo ello **SPR5** y **SPR6** se limitaron a manifestar que la causa anatómica de la muerte había sido un choque hipovolémico.

99

210. Circunstancia que es difícil de entender ya que dichas patólogas **contaban con las piezas anatómicas post mortem** así como el hematoma que describen de 17 cm equivalente a 1500 ml de sangre pero, respecto del cual afirmaron, no haber encontrado el origen del mismo.²³⁶

211. A lo anterior se suman dos situaciones, la primera, que el numeral **5.3.1 de la NOM-037-SSA3-2016** refiere que **el personal del laboratorio de anatomía patológica, debe respetar** la personalidad, dignidad e intimidad de todos los pacientes así como **el manejo del cadáver y, segundo, que los órganos no fueron devueltos al cuerpo, sin que a la fecha se tenga la certeza del paradero de los mismos.**

212. De estos dos supuestos se infieren dos presunciones: **la primera** que sugiere que al no haberse devuelto los órganos al cuerpo de **V1** y aparentemente haberse "**desechado**" se cuartó la posibilidad a **V2** y **V3** de poder solicitar se llevara a cabo una diversa autopsia (como el mismo sugirió al pedir la intervención del Ministerio Público si se desconocía la causa de la muerte de su hija) pero ahora de carácter medico-legal bajo la dirección y mando del ministerio público a efecto de esclarecer

²³⁴ Foja 624.

²³⁵ Idem

²³⁶ Véase foja 211 del expediente de queja.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

la causa de la muerte de **V1**, dado que como se señaló previamente, las médicas patólogas **SPR5** y **SPR6** no lograron determinar la causa de la muerte de la adolescente, entre otras causas, "*porque no contaban con una sierra*" para analizar el interior del cráneo y "*no contaban con suficiente luz*" para encontrar el origen del sangrado.

100

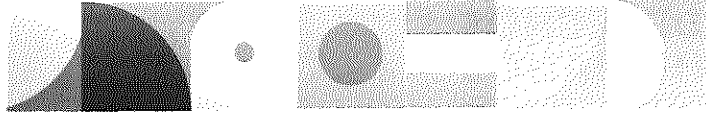
213. Ahora bien, según lo establecido en el Manual de Procedimientos del Servicio de Patología del [REDACTED] del Estado de México, la autoridad responsable tiene la obligación de conservar tanto los bloques de parafina como las laminillas por tiempo indefinido²³⁷ y del estudio macroscópico de la autopsia, que obra en el expediente de queja, se advierte se hizo referencia a intestino delgado (foja 1506 frente), mesenterio (foja 1506 reverso), pulmones (foja 1507 reverso), esófago y estómago (foja 1508 frente), páncreas (foja 1508 reverso), bazo (foja 1509 frente) y riñones (1509 reverso), lo que permitiría que los estudios relacionados con la autopsia de **V1** se podrían volver a llevar a cab, pero no en este caso, porque **no se cuenta con las piezas anatómicas post mortem in situ.**

214. En esa línea de pensamiento, respecto de las anomalías advertidas en este procedimiento, el numeral 6.4.1 de la NOM-037-SSA3-2016 señala que los laboratorios de anatomía patológica, deben contar con los recursos materiales y tecnológicos de acuerdo con el tipo de estudios que realicen en cada una de las áreas que se mencionan en el punto 6.2 y se especifican en el Apéndice A, de la norma en cita²³⁸ pero en el caso no ocurrió.

²³⁷ Véase foja 1485 del expediente de queja

²³⁸ Conforme a la NOM-037-SSA3-2016 Señala que el hospital o establecimiento debe contara con: 6.2 Del establecimiento. 6.2.1 Los laboratorios de anatomía patológica, histología y citología exfoliativa, deberán cumplir con las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 3.7, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y contar al menos con las siguientes áreas: 6.2.1.1 Administración, recepción, registro de especímenes y entrega de resultados; 6.2.1.2





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

101

215. La segunda inferencia es que, suponiendo que los órganos de **V1** hubieran sido desechados, como lo afirmaron **SPR5** y **SPR6**, pero sin que obre un registro o constancia del destino que se les dio, entonces el proceder de las indicadas servidoras públicas, desde la perspectiva de los derechos humanos, se llevó a cabo sin respetar la personalidad, dignidad y manejo del cadáver así como de sus órganos ya que los mismos fueron cosificados al darles un destino deshumanizado, contraviniendo lo dispuesto en el numeral **5.3.1 de la NOM-037-SSA3-2016**, con lo cual se atentó contra el derecho a la dignidad póstuma en perjuicio de **V1** y el derecho a la verdad en perjuicio de **V2, V3 y V4**

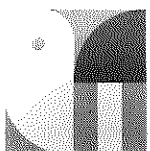
216. No obsta para arribar a la conclusión anterior el hecho de que en su informe la autoridad responsable haya precisado que, los órganos y tejidos extraídos de **V1** para la realización de la autopsia, fueron "*desechados*"²³⁹ conforme al Manual de Procedimientos del Servicio de Patología del [REDACTED] del Estado de México²⁴⁰ en principio, porque **no obra evidencia** de tal afirmación.

217. Sobre el particular conviene traer a contexto el contenido del numeral **4.3.1 de la NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, que señala que **los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las autopsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica que no se encuentren en formol son considerados**

Área para toma de muestras, disección y toma de cortes; 6.2.1.3 Área para el estudio y descripción anatomopatológica; 6.2.1.4 Laboratorio para el desarrollo de los procesos técnicos; 6.2.1.5 Tratándose de laboratorios ligados a unidades hospitalarias, sala de autopsias, conservación y almacenamiento de órganos, tejidos y cadáveres; 6.2.1.6 Área de fotografía y microfotografía; 6.2.1.7 Área para archivo de protocolos, guarda de laminillas, informes de resultados y bloques de parafina;... 6.2.2 Los laboratorios de anatomía patológica, podrán contar con áreas complementarias como: patología molecular, inmunohistoquímica e inmunofluorescencia y microscopía electrónica, cuando en los mismos se realicen este tipo de estudios, técnicas o procedimientos;

²³⁹ Evidencia 14, fojas 4495 a 4497 del tomo 22.

²⁴⁰ Conforme al Manual de Procedimientos del Servicio de Patología del [REDACTED] del Estado de México, el tiempo de conservación oscila entre los 15 y los 30 días. C.fr.: foja 1485



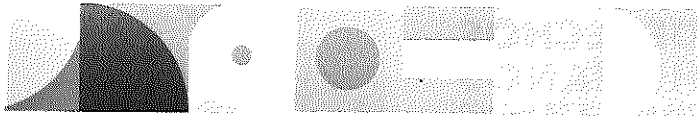
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

residuos peligrosos biológico-infecciosos y por tal motivo, conforme a los diversos 6.1, 6.1.1, 6.2 y 6.2.1 de dicha norma oficial se deben identificar, envasar, almacenar de manera temporal, para finalmente llevar cabo una recolección y transporte externo para darles un tratamiento y disposición final.

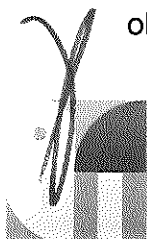
102

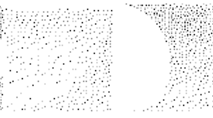
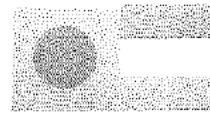
218. En este sentido, las áreas de generación de los establecimientos sanitarios, deben separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológico infecciosas, conforme a la tabla 2 de la norma en cita.

TABLA 2

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FÍSICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Amarillo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Amarillo
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

219. Sobre esta base se advierte que, en el presente caso, los órganos de **V1 no fueron conservados en formol para ser considerados residuos no peligrosos**, en cuyo caso no se advierte limitante para que pudieran haber sido devueltos al cadáver **o bien**, que éstos hubieren sido considerados residuos peligrosos biológico infecciosos en cuyo supuesto **debieron haber sido identificados, envasados y almacenados de manera temporal, pero como no se siguió el procedimiento legalmente establecido**, ambos casos, constituyen una contravención a la obligación de garantizar un trato digno y respetuoso al cadáver de V1 y sus órganos





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

y obstruyen la posibilidad de conocer la verdad sobre la causa de muerte de V1 y el destino final de sus órganos.

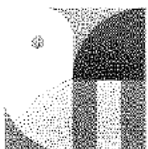
103

220. Finalmente, respecto del **responsable sanitario del hospital**, se afirma que incumplió lo dispuesto en los numerales **6.1.3** y **6.1.6** de la **NOM-037-SSA3-2016** que establecen que dicho servidor público debe vigilar que los procesos se realizaran conforme lo establecen los manuales de procedimientos de la institución o establecimiento para la atención médica de que se trate y vigilar que se lleven a cabo las técnicas, procedimientos y actividades del sistema de calidad, que adopte la institución o establecimiento para la atención médica.

SPR7

221. En relación con la actuación de **SPR7**, subdirector Médico del [REDACTED], se advierten diversas "*inconsistencias*". La primera de ellas es que expidió dos certificados de defunción, sin ser el médico tratante y no haber estado presente en la autopsia²⁴¹ y muy importante, contrario a lo asentado en el primer certificado emitido sobre la misma persona fallecida ([REDACTED]), en el segundo ([REDACTED]) asentó que no se había realizado autopsia, para finalmente dar por válido el primero, con la precisión de que le fueron agregadas un par de palabras

²⁴¹ Véase el Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de Certificados de Defunción y Muerte Fetal. Artículo Tercero. Los certificados de defunción y muerte fetal deberán ser expedidos por profesionales de la Medicina. En los lugares donde no haya médico, se emitirán por personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente. El médico con título legalmente expedido que haya asistido al fallecimiento, atendido la última enfermedad, haya realizado el control prenatal o atendido el parto será quien extienda el certificado de defunción o muerte fetal, según sea el caso; a falta de éste, será expedido por cualquier otro médico con título legalmente expedido que haya conocido el caso y siempre que no se sospeche que el deceso se encuentre vinculado a la comisión de hechos ilícitos, en cuyo caso deberá darse aviso al Ministerio Público. ARTICULO CUARTO. El certificado de defunción será expedido después de revisar el cuerpo, comprobar el fallecimiento y determinar la probable causa de defunción. El certificado de muerte fetal deberá expedirse una vez comprobado el fallecimiento del producto, siempre y cuando éste haya ocurrido antes de la extracción o expulsión completa del cuerpo de la madre según lo dispuesto en las normas técnicas aplicables. Consultable en [http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PE/APF/APC/SSA/Acuerdos/2009/31012009\(1\).pdf](http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PE/APF/APC/SSA/Acuerdos/2009/31012009(1).pdf)





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

que colocaban a la autopsia practicada dentro del campo médico y no de un caso médico legal.²⁴²

104

222. Fijemos nuestra atención en la *"inconsistencia"* relativa a la emisión de dos certificados de defunción, uno con número de folio [REDACTED]²⁴³ y otro con el número de folio [REDACTED]²⁴⁴. En ambos documentos se hizo constar la muerte de **V1**, en ambos se hizo constar la misma fecha de la muerte, sin embargo la diferencia entre ambos estriba en que **en el primero asentó que se había realizado autopsia** al cuerpo de **V1** mientras que en el segundo se **certificó que tal procedimiento no se había llevado a cabo**.

223. Lo anterior se torna confuso si se considera que, presumiblemente, el segundo certificado fue emitido a razón de que el primero había sido cancelado²⁴⁵ por contener algún error, tachadura, enmendadura, borrón o uso de corrector ya que tales circunstancias invalidaban el documento en términos del numeral 9 del Manual de Llenado del Certificado de Defunción y de Muerte Fetal²⁴⁶ (el certificado de defunción, por disposición legal, no puede tener "FE DE ERRATAS")

224. Esta diametral contradicción genera duda que no encuentra justificación en lo que pudiera considerarse como una aparente *"equivocación"*, ya que el motivo de una y otra autopsia son totalmente diferentes. Tratándose del certificado de defunción en el que se hizo constar que se llevó a cabo una autopsia se aseguró

²⁴² Cfr. Foja 2477.

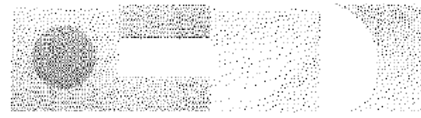
²⁴³ Foja 2425

²⁴⁴ Foja 2424

²⁴⁵ Evitar hacer tachaduras, enmendaduras, borrones, uso de corrector, ya que ello invalida el documento. Si hay error en el llenado, se debe proceder a cancelar el Certificado y elaborar uno nuevo teniendo en cuenta que este documento no contiene fe de erratas.

²⁴⁶ http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/seed/pdf/Manual_Llenado_CD_CMF_2022_20220930.pdf





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

que se llevó a cabo un procedimiento quirúrgico en un cadáver (certificado número de folio [REDACTED]²⁴⁷) mientras que en el certificado de defunción con número de folio [REDACTED]²⁴⁸ se hizo constar que no se practicó tal procedimiento.

105

225. En las referidas circunstancias, se puede afirmar es falso que se haya asentado en el certificado con número de folio [REDACTED] que no se llevó a cabo una autopsia en el cuerpo de **V1** porque, de acuerdo con lo documentado y referido en líneas que anteceden, dicho procedimiento sí se llevó a cabo.

226. Ahora bien, emitir el segundo certificado suponía que el primero había sido cancelado²⁴⁹ por contener algún **error**, tachadura, enmendadura, borrón o uso de corrector ya que tales supuestos dan lugar a invalidar un certificado de defunción según lo estipula el numeral 9 del Manual de Llenado del Certificado de Defunción y de Muerte Fetal²⁵⁰ (el certificado de defunción, por disposición legal, no puede tener "FE DE ERRATAS")

227. Veamos, de acuerdo con el informe que rindió el Director del [REDACTED] dependiente del IMIEM al agente del ministerio público de la FGJEM²⁵¹ la emisión del segundo certificado de defunción obedeció a lo exaltado y a las conductas agresivas verbales y físicas que tuvo **V2** para con personal del hospital - mismas que se entenderían justificadas si se considera el nivel de estrés generado a **V2** debido a la muerte de su hija, a que el personal médico del Hospital no le dio una explicación de la causa de la muerte y, por si fuera poco, el mismo hospital no

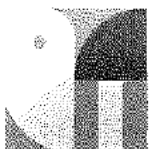
²⁴⁷ Foja 2425

²⁴⁸ Foja 2424

²⁴⁹ Evitar hacer tachaduras, enmendaduras, borrones, uso de corrector, ya que ello invalida el documento. Si hay error en el llenado, se debe proceder a cancelar el Certificado y elaborar uno nuevo teniendo en cuenta que este documento no contiene fe de erratas.

²⁵⁰ http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/seed/pdf/Manual_Llenado_CD_CMF_2022_20220930.pdf

²⁵¹ Foja 2502 a 2509





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

le proporcionó correctamente el certificado de defunción para poder enterrar a su descendiente-.

106

228. Ello es así ya que al momento en que el papá de la víctima, acompañado de personal de la funeraria, se presentó a la oficialía número 04 del registro civil de Toluca para realizar el trámite relativo con el fin de que les fuera expedida el acta de defunción, la oficial del registro civil les hizo del conocimiento que, como no se había especificado el tipo de necropsia que se le había practicado a la menor (patológica o legal) hacían falta los oficios del ministerio público así como la autorización por escrito de los padres para realizar dicho procedimiento.²⁵²

229. En tales circunstancias, a decir del Director del Hospital en el informe de referencia, en fecha 19 de abril de 2019 "*... en apoyo a la familia ... se procedió a realizar el certificado de defunción número [REDACTED], en los mismos términos que el primero... sólo modificando el numeral 18 al rubro de "NO" se realizó necropsia...*"²⁵³ sin embargo, como la oficial el registro civil se negó a recibir el segundo certificado (número [REDACTED]) el subdirector médico (SPR7) en compañía de la jefa de trabajo social, en fecha 22 de abril del mismo año, se reunieron con la oficial 04 del registro civil de Toluca para "*aclarar*" la situación con relación a los dos certificados de defunción.

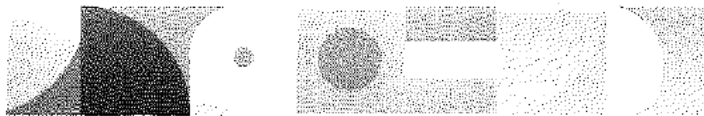
230. Derivado de dicha reunión, al certificado de defunción con número de folio [REDACTED] que en su apartado número 18, especificaba como causa de la defunción "**choque hemorrágico**" se le agregaron los términos "**no traumático**" conservando así la causa médica y excluyendo la causa médico legal.²⁵⁴

²⁵² C.fr.: foja 2426

²⁵³ Foja 2503

²⁵⁴ Folias 2421, 2431 y 2503.





“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

231. Es oportuno precisar que agregar los términos “no traumático” a la frase “choque hemorrágico” que contenía el certificado de defunción [REDACTED] no puede ser considerado un error mecanográfico ya que, jurídicamente, el error mecanográfico tiene como características que no trasciende en un procedimiento porque no incide en los elementos fundamentales ni en los aspectos básicos de la litis además, es detectable de una simple lectura del escrito relativo dado que la cuestión erráticamente manifestada es ajena a la argumentación que se realiza en un determinado sentido de ahí que, **no haya lugar a duda de la verdadera intención de quien incurrió en dicho error.**²⁵⁵

107

232. Supuesto que no se actualiza al presente asunto, porque como ha quedado establecido, al haber agregado al primer certificado de defunción, en su apartado 18 de rubro causa de la defunción, los términos “no traumático” se conservó la causa médica y se excluyó la causa médico legal, **presumiéndose así una**

²⁵⁵ Orienta el criterio anterior la tesis de jurisprudencia de rubro: ERROR MECANOGRÁFICO. NO LO CONSTITUYE EL SEÑALAMIENTO DE DOS DOMICILIOS DISTINTOS POR PARTE DEL PATRÓN AL FORMULAR EL OFRECIMIENTO DE TRABAJO. El error mecanográfico tiene como características: que no trasciende a la litis por no incidir en los elementos fundamentales de la contienda, ni en los aspectos básicos de la relación laboral, además de que es detectable de una simple lectura del escrito relativo, pues la cuestión erráticamente manifestada es ajena a la argumentación expuesta en un determinado sentido; de ahí que no hace dudar de la verdadera intención de quien incurrió en él. En esta hipótesis, conforme al artículo 841 de la Ley Federal del Trabajo, que dispone que los laudos deben dictarse a verdad sabida y buena fe guardada, apreciando los hechos en conciencia, sin necesidad de sujetarse a reglas o formulismos sobre estimación de pruebas, el error puede ser rectificado por la Junta, que debe resolver la controversia sometida a su consideración analizando el escrito relativo como un todo. Por tanto, si el patrón comparece a juicio y en un primer momento ofrece la reincorporación en un determinado domicilio e, inmediatamente después señala otro para la reinstalación formal y material, ello no puede considerarse como un simple error mecanográfico, ya que trasciende a los elementos básicos de la relación laboral, además de que genera duda por cuanto a su auténtica intención, al proponer que el trabajador se reincorpore al centro de trabajo; por tanto, no es susceptible de rectificación oficiosa por la Junta, pues ello equivaldría a mejorar las excepciones o defensas opuestas, lo que es ilegal.

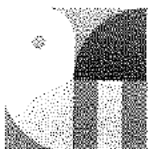
PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAS CIVIL Y DE TRABAJO DEL DÉCIMO SÉPTIMO CIRCUITO.

Amparo directo 876/2013. Distribuidora Kroma, S.A. de C.V. 3 de octubre de 2013. Unanimidad de votos. Ponente: María del Carmen Cordero Martínez. Secretaria: Myrna Grisselle Chan Muñoz.

Esta tesis se publicó el viernes 10 de enero de 2014 a las 14:17 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación

Registro digital: 2005285, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Materias(s): Laboral, Tesis: XVII.1o.C.T.37 L (10a.). Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 2, Enero de 2014, Tomo IV, página 3054, Tipo: Aislada



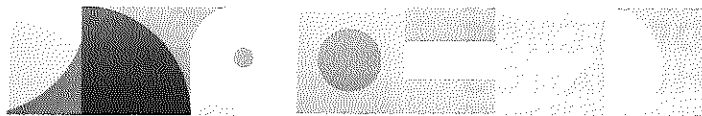
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000




www.codhem.org.mx



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

intencionalidad, tanto del subdirector médico (SPR7) como de la oficial 04 del registro civil de Toluca.

108

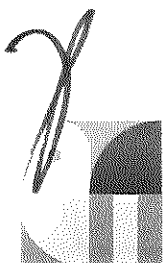
233. Para entender estas presunciones conviene traer a contexto el sentido y alcance de las presunciones hominis. Presumir significa sospechar, conjeturar o creer algo porque se tienen indicios para ello. Los tres elementos que componen la estructura típica de las presunciones son:

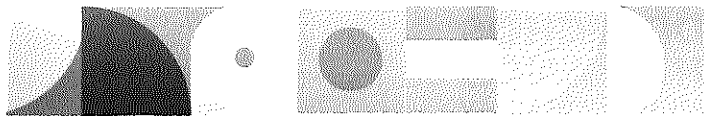
- a) Un hecho presunto, que constituye lo sospechado o conjeturado,
- b) Uno o varios hechos base, que son los indicios o señales y
- c) Una conexión entre ellos. Entre el hecho base y el hecho presunto hay un enunciado de presunción es decir un enunciado general cuya aceptación autoriza el paso de un hecho a otro

234. La presunción es una inferencia teórica que pasa de una premisa que se afirma verdadera a una conclusión que también se afirma verdadera. La garantía expresa un enunciado de presunción que se funda en un juicio de regularidad, normalidad o alta probabilidad de verdad; es lo que los juristas llaman "*máximas de la experiencia*".

235. Sobre el particular destacan 3 cuestiones:

- 1) este tipo de presunciones pertenecen al razonamiento teórico (tienen naturaleza proposicional) sin embargo ello no obsta para que puedan formar parte de un razonamiento práctico
- 2) Los juicios de verdad referidos por estas presunciones son juicios empíricos cuya verdad es contingente y tiene siempre un contenido probabilístico, el





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

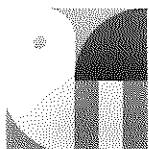
enunciado de presunción se acepta porque se considera que está fundado, que expresa una regularidad, normalidad o alta probabilidad de verdad y, por ello, lo más confiable es atenerse a lo que el enunciado establece. Su papel primario es, aproximarnos a la verdad en el sentido material de la expresión. Ahora bien, la "seguridad" de atenerse al enunciado de presunción no estriba en que siempre y en cada caso sea más probable la verdad del resultado que dicho anunciado arroja, sino en que de manera general es lo más probable y, por tanto, lo racional es atenerse a lo que ellos determinan como verdadero. En este sentido el razonamiento presuntivo comparte con todo el razonamiento probabilístico la idea de derrotabilidad. Si aparece nueva información, se puede rechazar la conclusión sin necesidad de rechazar ninguna de las premisas en las que se funda dicha presunción.

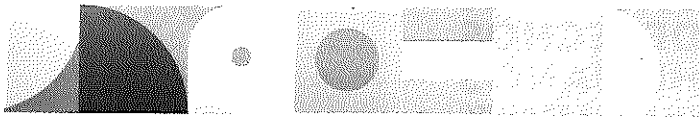
109

- 3) En el mundo del derecho estas presunciones se conocen como presunciones *hominis* (presunciones de los hombres) y comparten con todas las inferencias probatorias dos propiedades, su naturaleza proposicional y su derrota habilidad.²⁵⁶

236. Sobre esta base, el hecho presunto que se advierte respecto del Subdirector Médico del Hospital (SPR7) es que tenía la intención de ocultar todas las irregularidades relacionadas con la atención que se brindó a V1, sin embargo, SPR7 no contaba con la tenacidad y fortaleza de V2 por conocer la verdadera causa de la muerte de su hija, así como, el destino que se dio a sus órganos.

²⁵⁶ MENDONCA, Daniel. [et al] "Presunciones" Ed. Fontamara. México. 2019. P. 65-70



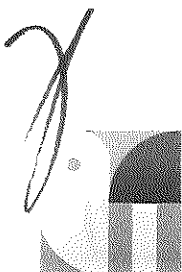


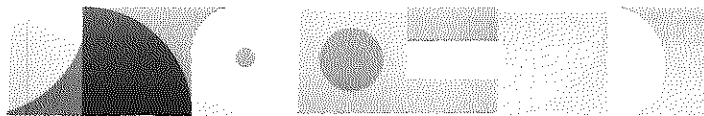
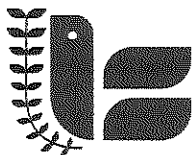
"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

237. Así, los hechos base que se desprenden, conforme a las reglas de la lógica, la sana crítica y las máximas de la experiencia y que sustentan el hecho presunto, son que **SPR7**, al ser el Subdirector Médico del Hospital del caso, sabía y/o tenía conocimiento de que:

110

- **SPR1** llevó a cabo en **V1** una laparotomía exploratoria porque el hospital no contaba con el equipo necesario para llevar a cabo una laparoscopia;
- Que **SPR2** dio la anuencia a una médico residente para dar de alta a **V1**;
- Que ante la falta de certeza de la causa o causas de la muerte de **V1**, **SPR3** y **SPR4** omitieron dar vista al ministerio público;
- Que no existe, al interior del nosocomio, una debida integración del expediente clínico
- Que es común que se presenten errores administrativos que dificultan que se brinde a los usuarios una atención de calidad, como por ejemplo que no se pudo reingresar a **V1** porque en el sistema aún aparecía dada de alta en "cirugía escolares"
- Que antes de que **V2** diera vista al ministerio público por la muerte de **V1**, **SPR3** se apresuró a ofrecer a **V2** la realización de la autopsia por parte del hospital;
- Que el mal llamado "Consentimiento informado" no cumplía con los requisitos de un documento de esta naturaleza porque del mismo no se desprendía un consentimiento libre e informado por parte de **V2** para realizar la autopsia,
- Que del consentimiento no se advertía que éste hubiere sido informado,
- Que la información proporcionada a **V2** hubiere sido proporcional a la complejidad del procedimiento



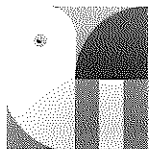


"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

- Que la transmisión de la información se hubiere dado en un canal en el que **V2** pudiera entender clara y plenamente el procedimiento que se aplicaría en el cuerpo de su hija así como las consecuencias del mismo;
- Que los médicos residentes atendían directamente y sin supervisión a los pacientes, tal y como aconteció con el médico residente de cirugía pediátrica que retiró los puntos de sutura de **V1** y fue justo en ese momento cuando la paciente perdió la vida;
- Que quien debía elaborar el resumen clínico y requisitar la solicitud de autopsia, debió ser el médico tratante;
- Que **SPR5** y **SPR6** llevaron a cabo una autopsia incompleta;
- Que las médicas patólogas **SPR5** y **SPR6** argumentaron falta de equipo (sierra) y condiciones (falta de luz) para llevar a cabo su trabajo;
- Que dichas profesionales de la salud no establecieron la causa de la muerte pese a que en ese momento disponían de las piezas anatómicas in situ;
- Que al haber "desechado" los órganos de **V1** se coartó a **V2** y **V3** la posibilidad de poder llevar a cabo una diversa autopsia de naturaleza médico-legal y, por si fuera poco,
- El mismo, **SPR7** emitió dos certificados de defunción, el segundo en el que, faltando a la verdad, asentó que no se había llevado a cabo una autopsia y, que al primer certificado que contenía la frase "choque hemorrágico" se le agregaron los términos "no traumático, para de esta manera conservar la causa médica y excluir la causa médico legal.

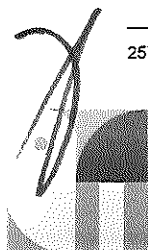
111

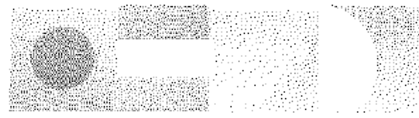
238. Particularmente cuando, de conformidad con el apartado **217D12101** del Manual de Organización del [REDACTED] del Instituto Materno Infantil del



Estado de México²⁵⁷ vigente al día de los hechos, a la Subdirección Médica correspondía, entre otras cosas: Diseñar, elaborar y presentar al Director del Hospital estrategias, lineamientos y políticas que coadyuvaran a mejorar los servicios que prestaba el Hospital; Colaborar en la planeación, programación y presupuestación de los insumos necesarios para proporcionar la atención médica en el [REDACTED]; Implementar los mecanismos adecuados para garantizar que la atención médico-quirúrgica otorgada fuera de la más alta calidad; Promover entre las áreas médicas del Hospital, una cultura de calidad, eficiencia, así como un trato digno en la prestación de los servicios médicos que se brindaban a la población; Formular, diseñar y mantener actualizada la información relacionada con la función operativa de los servicios médicos y el fortalecimiento de la infraestructura médica; Dirigir, coordinar y controlar los servicios médicos y paramédicos en las áreas de hospitalización, consulta externa de especialidades y subespecialidades que se brindaban a pacientes ambulatorios y hospitalizados; Realizar visitas periódicas a cada uno de los servicios, en compañía del responsable del área, para conocer el funcionamiento y emitir, cuando se requiera, los lineamientos y políticas orientados al logro de los objetivos; Verificar el correcto funcionamiento del Archivo Clínico y del Expediente Clínico Electrónico, de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas aplicables; Supervisar que los estándares de calidad establecidos para la operación de las áreas médicas del Hospital se aplicaran íntegramente; Validar, difundir y vigilar la aplicación de los manuales administrativos del Instituto y los específicos del Hospital así como establecer, en conjunto con las áreas respectivas, las especificaciones técnicas del equipo médico requerido.

²⁵⁷ Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México (edomex.gob.mx)





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

239. De lo anterior se sigue que la conexión que se advierte del hecho presunto y los hechos base, es que SPR7 quería evitar cualquier tipo de responsabilidad en contra de su persona, contra los médicos de base que brindaron la atención a V1 e, incluso, contra el Hospital.

113

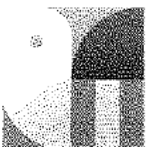
240. Conviene recordar que la presunción anterior tiene una naturaleza proposicional cuya verdad es contingente y tiene un contenido probabilístico con la intención de acercarnos a la verdad en el sentido material de la expresión por lo cual, como todo razonamiento probabilístico, si bien puede ser derrotable, también lo es que **de acuerdo con las constancias que integran el expediente de queja no se advierte dicha derrotabilidad, sin embargo, si aparece nueva información, se puede rechazar la conclusión sin necesidad de rechazar alguna de las premisas en las que se funda dicha presunción.**

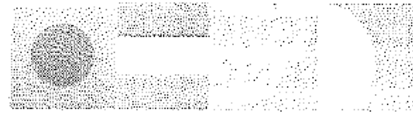
241. Por otra parte, **el actuar de la oficial número 04 del Registro Civil de Toluca, comparte también una presunción.**

242. El hecho presunto es que la oficial número 04 del Registro Civil de Toluca, sugirió a **SPR7** agregar en el certificado de defunción número [REDACTED], que contenía la frase "*choque hemorrágico*", la diversa "*no traumático*". para de esta manera conservar la causa médica y excluir la causa médico legal.

243. Los hechos base que, se desprenden, conforme a las reglas de la lógica, la sana crítica y las máximas de la experiencia son que:

- La oficial número 04 del registro civil de Toluca era la persona más preparada técnicamente -de entre el subdirector médico, la Jefa de Trabajo Social y ella-





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

para brindar una solución a un problema jurídico al contar con la licenciatura en derecho.²⁵⁸

114

- Si la oficial número 04 del registro civil de Toluca no hubiera brindado el apoyo a **SPR7** entonces no hubiera recibido y aceptado nuevamente el certificado de defunción número [REDACTED], porque este debió haber sido invalidado previamente a emitir el nuevo certificado de defunción con número de folio [REDACTED]
- La oficial del registro civil número 04 de Toluca debió estar de acuerdo con **SPR7** y la Jefa de Trabajo Social Para poder recibirles el certificado de defunción número [REDACTED] sabiendo que este certificado, teóricamente, debió haber sido cancelado previo a la emisión del diverso con número de folio [REDACTED]²⁵⁹ y que, en un primer momento, el certificado de defunción número [REDACTED] no contaba con los términos "*no traumático*" y, en segundo lugar, que las nuevas anotaciones dan pauta para especular si se podría considerar que dicho documento fue o no alterado.

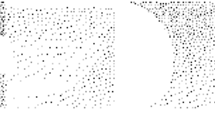
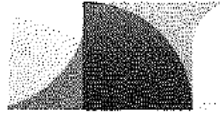
244. De lo antes expuesto se sigue, que la conexión que existe entre el hecho presunto y los hechos base es que necesariamente debió existir algún tipo de "*acuerdo*" entre **SPR7** y la oficial número 04 del registro civil de Toluca para que esta última aceptará de **SPR7** el primer certificado de defunción (número [REDACTED]) sabiendo que ese certificado, teóricamente, debió haber sido cancelado²⁶⁰ previo a la emisión del diverso con número de folio [REDACTED] y, que

²⁵⁸ Reglamento Interior del Registro Civil del Estado de México. Artículo 17 Para ser oficial del Registro Civil se requiere. ... III. Ser licenciado/a en Derecho, con título y cédula profesional debidamente registrados. Artículo 18. El/la aspirante a oficial que cumpla los requisitos antes señalados, presentará un examen de conocimientos en Derecho Civil, Familiar, Registral Civil y demás relativos a estas materias, que se realizará el día y hora que al efecto se señale. [rglvg113.pdf \(edomex.gob.mx\)](#)

²⁵⁹ Véanse fojas 2421, 2431 y 2503 del expediente de queja

²⁶⁰ De acuerdo con el Manual de Llenado del Certificado de Defunción y de Muerte Fetal





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

en un primer momento, el certificado de defunción número [REDACTED] no contaba con los términos "*no traumático*", además de que, en segundo término, las nuevas anotaciones dan lugar a especular si se podría considerar que dicho documento fue o no alterado.

115

245. Al igual que con la presunción realizada respecto de **SPR7**, la presunción que se realiza respecto de la oficial número 04 de Toluca tiene una naturaleza proposicional cuya verdad es contingente y tiene un contenido probabilístico por lo cual, como todo razonamiento probabilístico, puede ser derrotable sin embargo, en el presente asunto no es así porque de las constancias que integran el expediente de queja no se advierte evidencia que acredite dicha derrotabilidad.

246. En este sentido, sería irresponsable en este momento hablar de una "intencionalidad" sin tener los resultados de un nuevo dictamen que establezca las causas de la muerte y la persona responsable, sin embargo, por el momento; queda la duda si la intención de **SPR7** fue tratar de excluir algún tipo de responsabilidad penal, aunque en materia administrativa se puede presumir.

247. En ese sentido, la emisión de dos certificados de defunción de la forma señalada en el párrafo anterior, atenta contra el derecho a la dignidad póstuma y el derecho a la verdad por tres razones importantes, a saber: **UNO.** genera incertidumbre legal la existencia de dos certificados de defunción con información contradictoria y complica la resolución de estos trámites. **DOS.** causa daño moral a la familia, ya que la familia tiene derecho a un duelo tranquilo y respetuoso y **TRES** Impide el derecho a la verdad, porque los familiares de la persona finada tienen derecho a conocer con certeza las circunstancias de la muerte.



CONSIDERACIONES COMUNES EN TORNO A DIVERSOS SERVIDORES PÚBLICOS.

116

248. SPR1 y SPR2 omitieron llevar a cabo un adecuado seguimiento postquirúrgico de **V1**, al omitir ordenar se realizan los estudios necesarios para garantizar la salud de **V1**, de conformidad con las normas oficiales **NOM-047-SSA2-2015**, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad y **NOM-004-SSA3-2012** Del Expediente Clínico.²⁶¹

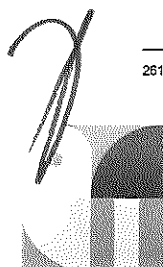
249. Así lo confirma la valoración pericial de la FGJEM:

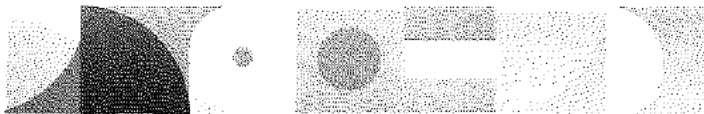
ANÁLISIS.

Con estos resultados obtenidos por el Perito en Patología respecto a las laminillas en estudio de la Autopsia [...] (de **V1**) se reafirma que el diagnóstico es por Enfermedad de EHLERS-DANLOS TIPO IV, y por otra parte igual se reafirma que la autopsia realizada fue INCOMPLETA, ya que no se contó con tejido encefálico, tejido mesentérico ni con Útero. Ahora, si ya se conocía el Diagnóstico de esta Atención e Importancia a la paciente que en vida respondiera como [...] (**V1**) dejando evolucionar su cuadro de dolor abdominal, el cual se presentó como inicio de síntoma hasta el último día, que motivó consulta de Urgencias y su Muerte (lo cual se demuestra en notas donde se manejan diferentes horarios de atención discordantes), sin prestarle la Atención ni el cuidado que esto conlleva, precisamente por el tipo de enfermedad, ya que podía presentar (sangrados externos y/o internos), como lo demuestra la descripción de la Nota medica fechada 17/04/2019;

VII. CONCLUSIÓN

²⁶¹ Evidencia 8.1., foja 52 del primer tomo.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

1.- CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS DE LA AUTOPSIA INCOMPLETOS DE QUIEN EN VIDA RESPONDIERA COMO [...] (V1) SE DEMUESTRA LA ENFERMEDAD DE EHLERS-DANLOS.

2.-CON EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD EHLERS-DANLOS DE QUIEN EN VIDA RESPONDIERA COMO [...] (V1) SE DEMUESTRA LA NEGLIGENCIA Y LA FALTA DE PERICIA EN SU ATENCIÓN Y MANEJO.

3.- CON RESPECTO A LA AUTOPSIA REALIZADA A QUIEN EN VIDA RESPONDIERA COMO [...] SE DEMUESTRA QUE FUE INCOMPLETA. FALTA DE ESTUDIOS DE (TELENCÉFALO, DIENCÉFALO, MESENCÉFALO, METENCÉFALO/MIELENCÉFALO, ASÍ COMO EL MESENTERIO Y ÚTERO).

[...] ²⁶²

117

250. Adicionalmente, se reitera también que, durante el período en que le fue otorgada atención médica a **V1** en el hospital del caso, y con posterioridad a su fallecimiento, los servidores públicos responsables incurrieron en una persistente falta de información clara, oportuna y veraz, tanto para ellos como para **V1** y sus familiares.

251. A lo anterior se suma las deficiencias en la integración del expediente clínico por parte de los servidores públicos que intervinieron en su integración.

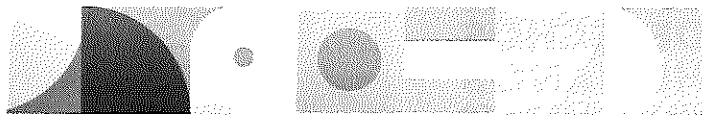
252. Dicha aseveración encuentra respaldo en el resultado del dictamen técnico médico institucional de la CCAMEM (expediente

[REDACTED], ²⁶³ que especifica:

²⁶² Evidencia 11, foja 4494 del tomo 21.

²⁶³ Evidencia 10, foja 2273 del tomo 11.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

CONCLUSIÓN ÚNICA: Existe inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente Clínico, en la integración del expediente clínico de la menor [...] (V1) en el [REDACTED], perteneciente al [...] (IMIEM) toda vez que existe registro de fechas y horarios desfasados en las notas médicas con respecto a la firma de los responsables directos de su elaboración y personal médico adscrito que las avaló, así como contenido parcial de las notas de Triage y evolución, no existen reportes completos en notas de los auxiliares de diagnóstico solicitados, documentación de reportes de resultados de estudios de imagen, reportes y notas del servicio de Trabajo Social, así como constancias documentadas que se mantuvo a la madre y/o familiares de la menor informados, ...
[lo resaltado es propio]

118

253. De igual forma, del dictamen pericial de la FGJEM se advierte:

VI.- ANÁLISIS:

[...] desde el inicio que se solicita el peritaje por parte del ministerio público, la carpeta con las hojas enviadas como expediente clínico no se encuentran completas ya que al estudiar el caso faltan hojas de autorización de los familiares y estudios de gabinete como son ultrasonidos, tomografías, con su respectiva descripción; de lo encontrado, posteriormente en una segunda entrega las hojas de expediente clínico se observa que no son iguales a las primeras, de las segundas hojas de expediente clínico falta las hojas de las notas de anestesia, quirúrgica y de fallecimiento, así de quien lleno el certificado de defunción.

Se observa que las hojas de autorización de los familiares la rúbrica es diferente (ya que en una hoja la madre.(V3) firma colocando su nombre, 10/04/2019 hoja quirúrgica) Dr. [...] (PR1); en esta hoja de egreso hospitalario (15/04/2019) Dr. [...] no se observa nombre sino una especie de figura); con respecto a la hoja ingreso a urgencias y/o hospitalización (09/04/2019) por la Dra. [...] no se observa nombre sino una especie de figura; [...] en cuanto a las notas hechas por los diferentes especialistas se observa desplazo de días, horas y algunas sin firmas.²⁶⁴

²⁶⁴ Evidencia 8.1. Foja 51 del primer tomo.

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

254. Por lo antes expuesto, **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4, SPR5 y SPR6** transgredieron los derechos a la protección de la salud,²⁶⁵ a una atención médica libre de negligencia,²⁶⁶ a otorgar un consentimiento válidamente informado,²⁶⁷ así como a la debida integración del expediente clínico, a la dignidad póstuma y a la verdad.

119

V.3.2. Obligación de respetar.

255. Respetar constituye la obligación más inmediata y básica de los derechos humanos, en tanto implica no interferir con ellos. Esta obligación se dirige a todas las autoridades que entienden las restricciones a los derechos, tanto en su formación (a cargo del Poder Legislativo) como en su aplicación (Poder Ejecutivo) e interpretación (Poder Judicial).

256. "La obligación de respetar los derechos humanos significa que ningún agente estatal debe violentarlos a través de sus acciones. [U omisiones] ... La obligación de respetar los derechos humanos tiende a mantener el goce del derecho, cuyo

265 La CPEUM establece: Artículo 4° [...]

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud.

[...]

266 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.

267 De la LGS:

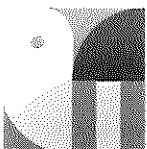
Artículo 51 Bis 2.- [...]

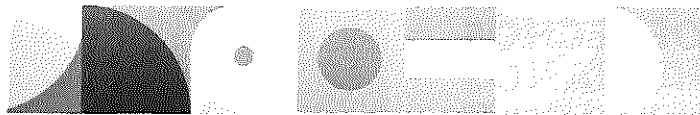
El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.

El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

[...]

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

cumplimiento es inmediatamente exigible, cualquiera que sea la naturaleza del derecho"²⁶⁸

120

257. La SCJN se pronunció, sobre el particular, en sentido de que:

[...] para determinar [...] **la obligación de respetarlos** [...] ésta puede caracterizarse como el deber de la autoridad que le **impide interferir con el ejercicio de los derechos o ponerlos en peligro, ya sea por acción u omisión**; es decir, la autoridad, en todos sus niveles (federal, estatal o municipal) y en cualquiera de sus funciones (ejecutiva, legislativa o judicial), **debe mantener el goce del derecho** y, por ende, su cumplimiento es inmediatamente exigible puesto que, aun cuando primeramente está dirigida a los órganos del Estado, también incluye la conducta de los particulares, que igualmente se encuentran obligados a no interferir con el ejercicio de los derechos; por tanto, esta obligación alcanza la manera en que las autoridades entienden las restricciones a los derechos, tanto en su formación (a cargo del Poder Legislativo) como en su aplicación (Poder Ejecutivo) e interpretación (Poder Judicial).²⁶⁹

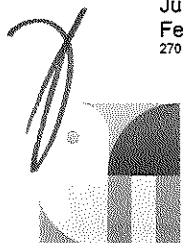
[resaltado fuera de texto]

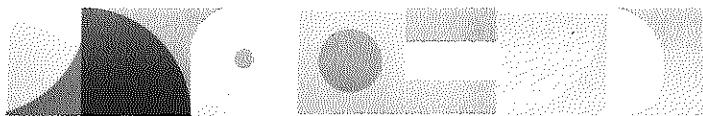
258. En los hechos denunciados a través de nuestra queja, se habla de la inobservancia al cumplimiento de esta obligación respecto del derecho a la dignidad póstuma, pues según el informe de la autoridad responsable, los órganos y tejidos extraídos de **V1** para la realización de la autopsia, presuntamente fueron "**desechados**"²⁷⁰, sin que obre evidencia que así lo confirme.

²⁶⁸ SERRANO, Sandra y VAZQUEZ, Daniel. Op. cit.

²⁶⁹ DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE RESPETARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Tribunales Colegiados de Circuito, Jurisprudencia. XXVII.3o J/23 (10a.), *Semanario judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 15, Tomo III, Febrero de 2015, Página 2257, Registro digital 2008517. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2008517>

²⁷⁰ Evidencia 14, fojas 4495 a 4497 del tomo 22.





“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

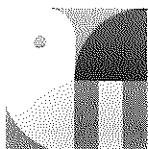
259. Es cierto que ya se abordó el tema de la disposición de los órganos en forma previa, pero fue desde el punto de vista de la obligación de garantía que tenía la autoridad. Obligación positiva que implicaba un hacer (devolver los órganos al cuerpo o realizar el registro e identificación de los órganos para su disposición final). En este apartado se aborda la disposición de los órganos desde el punto de vista de la obligación negativa de respetar (aquello que no debió hacer la autoridad recomendada) y que fue disponer de los órganos de **V1**.

121

260. Como se adelantó previamente, la fuente de obligaciones con relación al servicio de Patología se compone de varias disposiciones, las cuales deben ser observadas como un sistema, debido a esto, si bien el Manual de Procedimientos del Servicio de Patología del [REDACTED] del Estado de México²⁷¹ dispone que los órganos y tejidos que son extraídos en una autopsia serán “desechados”²⁷² su interpretación no estaría completa sin la observancia de lo estipulado en el numeral **4.3.1 de la NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, el cual señala que **los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las autopsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol son considerados residuos peligrosos biológico-infecciosos y por tal motivo, dispone esa misma norma en sus numerales 6.1, 6.1.1, 6.2 y 6.2.1 que se deben identificar, envasar, almacenar de manera temporal, para finalmente llevar cabo una recolección y transporte externo para darles un tratamiento y disposición final**, a más de que el artículo 337, párrafo tercero, de la Ley General de Salud señala que **el traslado de órganos adecuadamente etiquetados e identificados**, podrá realizarse en cualquier medio

²⁷¹ Conforme al Manual de Procedimientos del Servicio de Patología del [REDACTED] del Estado de México, el tiempo de conservación oscila entre los 15 y los 30 días. C.fr.: foja 1485

²⁷² Evidencia 14, fojas 4495 a 4497 del tomo 22.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

de transporte por personal debidamente acreditado bajo la responsabilidad del establecimiento autorizado para la disposición de órganos²⁷³ lo que implica que, para el traslado de los órganos, se requiere que éstos se encuentren adecuadamente etiquetados e identificados. Supuesto que fue inobservado por la autoridad responsable constituyendo así una contravención a la obligación de respeto y con ello una contravención a la dignidad, respeto y consideración con la que debieron ser tratados los órganos de **V1**, tal y como lo dispone el artículo 346 de la LGS.²⁷⁴

122

261. En esta línea, por cuanto a la disposición final de los órganos y tejidos del cuerpo de **V1**, además de que **dicha irregularidad puede ser constitutiva de un ilícito que es investigado por la autoridad federal,** en términos de la carpeta de investigación [REDACTED] del índice de la Fiscalía General de la República, se pasó por alto el derecho que tenían **V2** y **V3** de disponer tanto del cadáver como de sus órganos y tejidos al ser parte de **V1**, ya que los padres, en su carácter de disponentes secundarios, a ellos correspondía decidir sobre su destino final, en términos de los artículos 7, fracciones II y VIII, 11, 13, fracción I y 14 del Reglamento de la LGS en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.²⁷⁵ Sin que exista precepto normativo alguno

²⁷³ Ley General de Salud. Artículo 337.- ... El traslado de órganos, tejidos y células adecuadamente etiquetados e identificados, podrá realizarse en cualquier medio de transporte por personal debidamente acreditado bajo la responsabilidad del establecimiento autorizado para realizar trasplantes o para la disposición de órganos, tejidos y células.

²⁷⁴ Idem. Artículo 346. Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y **siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración.**

²⁷⁵ El citado Reglamento dispone:

ARTICULO 7o.- Será considerado destino final de órganos, tejidos, productos y cadáveres de seres humanos: I.- La inhumación;

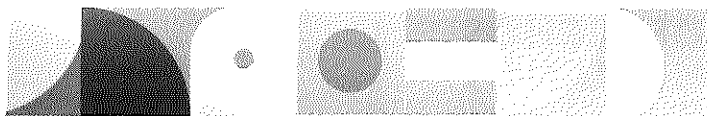
II.- La incineración;

[...]

VIII.- Los demás que tengan como fin la conservación permanente o desintegración en condiciones sanitarias, que autorice la Secretaría.

ARTICULO 11.- Es disponente originario la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo.





“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

que refiera que ellos debían soportar la disposición final de los órganos en forma distinta, especialmente cuando, como se estableció previamente, el denominado “Consentimiento informado” no estableció nada al respecto. De ahí que **V2, V3 y V4** tengan derecho a conocer la verdad de lo ocurrido con los órganos de **V1**.²⁷⁶

123

262. Finalmente en este punto, es importante señalar que si bien es corresponde a la Secretaría de Salud Federal requerir el cumplimiento de lo dispuesto 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 y a los gobierno de las entidades federativas en términos de los acuerdos de coordinación que suscriban con dicha dependencia²⁷⁷, lo cierto es que su observancia sí le es obligatoria al IMIEM, por ello debe considerar llevar a cabo un estudio, revisión sobre los procedimientos que realiza tratándose de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados; productos y cadáveres de seres humanos y, de ser necesario, emprender acciones de mejora en sus disposiciones. De esta manera no sólo tendrá un mayor y mejor control al interior del hospital, sino también la certeza de respetar la dignidad póstuma y el destino final de órganos, tejidos y cadáveres de las personas fallecidas en el nosocomio.

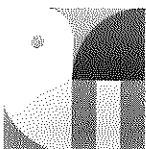
ARTICULO 13.- Serán disponentes secundarios, de acuerdo al siguiente orden de preferencia, los siguientes: I.- El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario;

[...]

ARTICULO 14.- Los disponentes secundarios a que se refiere el artículo anterior, podrán otorgar su consentimiento para la disposición del cadáver, de órganos y tejidos, así como de productos del disponente originario, en los términos de la Ley y este Reglamento. De conformidad con la propia ley, en los casos en que la autoridad competente ordene la autopsia no se requerirá de autorización o consentimiento alguno para la disposición de órganos y tejidos, debiéndose sujetar a las normas técnicas que se expidan.

²⁷⁶ Cfr. Evidencias: 1 (expediente clínico de V1), 3 (solicitud y consentimiento informado).

²⁷⁷ Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. ARTICULO 1o.- Este Reglamento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de investigación y de docencia. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. [...] ARTICULO 3o.- La aplicación de este Reglamento compete a la Secretaría. Los gobiernos de las Entidades Federativas, en los términos de los Acuerdos de Coordinación que suscriban con dicha Dependencia, podrán participar en la prestación de los servicios a que el mismo se refiere.



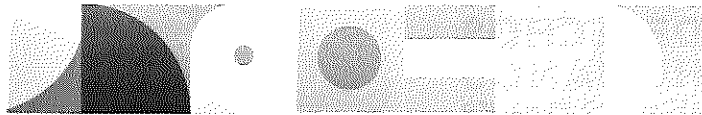
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

V.3. 3. Obligación de proteger.

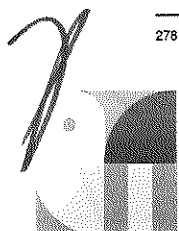
124

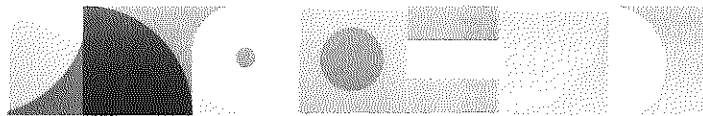
263. La obligación de proteger es una obligación positiva, es decir, conlleva una serie de acciones a cargo de los servidores públicos. Esta obligación se puede presentar en dos momentos: antes y después de la violación a los DDHH. Por un lado, antes de que se cometa la violación a DDHH, implica crear la maquinaria estatal necesaria (el marco jurídico) para prevenir o evitar dichas violaciones y, en un segundo momento, implica llevar a cabo una serie de acciones para proteger los DDHH, tales como investigar, sancionar y reparar a las víctimas por las violaciones causadas.²⁷⁸

264. A partir de este segundo supuesto, de acuerdo con lo documentado en el expediente de queja, no se advierte que el personal del [REDACTED] haya emprendido su obligación de investigar, sancionar o reparar a las víctimas por las vulneraciones a derechos humanos de que fueron objeto.

265. Por el contrario, tal y como se expuso en el apartado relativo a las obligaciones inobservadas por parte de **SPR7**, dicho servidor público desde el inicio, hizo todo lo posible por obstaculizar que **V2** encontrara respuestas a las interrogantes de la causa de muerte de su hija y el destino dado a sus órganos, adicional a la serie de "irregularidades" documentadas en la atención brindada a **V1** en el Hospital especializado de atención a la infancia, dependiente del IMIEM.

²⁷⁸ Ibid. Obligación de proteger.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

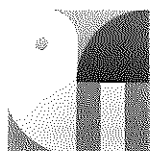
266. Contrario a lo que se esperaba de ese servicio prestacional de salud con énfasis reforzado, por tratarse de niñas, niños y adolescentes y que, como en el caso, llevaron a **V1** perder la vida, la autoridad tenía la obligación de investigar y, en su caso, sancionar a los responsables y reparar a las víctimas, así como, emprender acciones que aseguraran la no repetición de estas conductas y omisiones.

125

267. En tales supuestos debió haber considerado:

- Solicitar material adecuado y en funcionamiento para la realización de autopsias,
- Revisar los tiempos de espera y atención de los pacientes,
- Requerir al área correspondiente el equipo necesario (laparoscopio, equipo para realizar TAC's, ambulancias, sierras para llevar a cabo necropsias, etc.) a efecto de realizar diagnósticos y llevar a cabo los procedimientos correspondientes,
- Revisar los procesos que se siguen al interior del hospital para la integración de los expedientes clínicos,
- Verificar el contenido y alcance que deben tener las cartas de consentimiento informado
- Revisar la distribución de guardias del personal médico en días festivos con relación a la carga de trabajo,
- Considerar que los horarios del personal médico oscila en promedio de las 7:30 a las 13:30 horas, de lunes a viernes,²⁷⁹

²⁷⁹ C.fr.: foja 1188



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

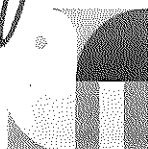
- Verificar las funciones y participación que tienen los médicos residentes con relación a la atención que brindan al público usuario²⁸⁰.
- Revisar los procesos y procedimientos con que cuenta actualmente la autoridad responsable para la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos

126

VI. NEXO CAUSAL

268. El nexo causal es fundamental en la defensa de los Derechos Humanos en esta vía no jurisdiccional, ya que a través de esta figura jurídica se establece claramente una conexión directa entre conducta de la autoridad y el daño a las víctimas y por tanto, la responsabilidad del ente público ante esa violación de Derechos Humanos. Este nexo permite entonces 1) atribuir responsabilidad, al demostrar que la autoridad actuó en forma indebida o negligente, lo cual provocó la vulneración; 2) Identificar el daño, a través de la relación de causalidad se identifican los derechos violados y como esa acción u omisión afectó a la víctima; 3) acciones correctivas, al identificar como la conducta de la autoridad contribuyó a la violación, se pueden señalar las prácticas, políticas o decisiones que deben corregirse para evitar que se repitan situaciones similares; y 4) acceso a la reparación, en la medida en que se acredita la vulneración, se acredita el derecho de la víctima para acceder a una reparación integral.

²⁸⁰ Desde el segundo día en que se presentó V1 al hospital (10 de abril de 2019), fue atendida por un médico residente que participó en el ultrasonido abdominal que se le realizó; quien llenó el documento para que pudiera ser dada de alta (el 14 de abril del mismo año) fue una médico residente; quien le retiró las suturas el 17 de abril fue un médico residente de cirugía pediátrica y quien llenó el primer certificado de defunción fue también un médico residente.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



269. Así, la relación de causalidad identificada respecto de los derechos violados y las acciones u omisiones de las autoridades que dañaron a las víctimas son las siguientes:

127

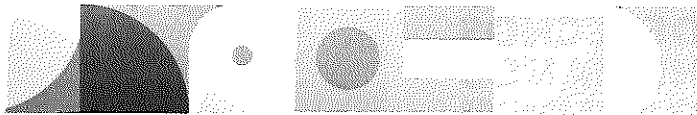
SPR1, suturó y dio por concluida una laparatomía exploratoria en **V1** pese a que, sin determinar su origen, había descubierto un sangrado en el mesenterio, pasando además por alto el síndrome de Ehler Danlos que padecía **V1** (con orientación al tipo vascular) y a partir de ahí tomar acciones tendentes a preservar su salud y su vida.

SPR2, no obstante que **V1** presentaba signos vitales anormales, sin corroborar con certeza su estado de salud, la dio de alta a pesar de la reciente cirugía de la que había sido objeto y sin considerar el síndrome de Ehler-Danlos, lo que probablemente agravó su estado de salud.

SPR3, proporcionó información insuficiente a **V2** al momento de solicitar la autorización para realizar la autopsia al no constar en el documento de "*Consentimiento Informado*" el objeto y alcance del procedimiento, lo que redundó en un vicio del consentimiento además de que, junto con **SPR4** omitieron dar parte a la representación social ante el posible hallazgo de un caso médico legal, lo que impidió la investigación de los hechos.

SPR5 y **SPR6** realizaron una autopsia incompleta, lo que impidió establecer de manera precisa la causa de la muerte de **V1**;





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

SPR7 cometió irregularidades que obstaculizaron el debido trámite para la inhumación de los restos de **V1**, lo que se tradujo en una revictimización de las personas ofendidas.

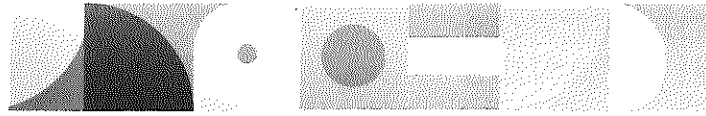
128

Finalmente, en el hospital del caso hubo anomalías en el manejo y disposición final de los órganos y tejido extraídos del cuerpo de la víctima, lo que aunado a todas las anomalías previamente citadas, atentaron contra el derecho a un buen gobierno por parte del nosocomio en contra las víctimas.²⁸¹

270. Con base en lo anterior esta Casa de la Dignidad y las libertades puede afirmar que la autoridad recomendada, a través de los servidores públicos responsables, incumplió las obligaciones constitucionales de respetar, garantizar y proteger los derechos humanos de **V1, V2, V3 y V4** contraviniendo con ello sus derechos a la protección de la salud, a una atención médica libre de negligencia, a otorgar un consentimiento válidamente informado, a la debida integración del expediente clínico, a la dignidad póstuma y a la verdad.

271. Finalmente, si bien, se identificó la intervención o participación de algunos médicos residentes y éstos no fueron considerados como servidores públicos responsables y que dicha circunstancia obedece a que, de conformidad con el numeral 11.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012. Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas” en el numeral 9. Relativo a las “Disposiciones para los profesores titular y adjunto”, se

²⁸¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 5. ... Toda persona tiene derecho a un buen gobierno, abierto, honesto, transparente, profesional, eficaz, eficiente, incluyente y racional. El Estado promoverá y vigilará este derecho y la ley definirá las bases y mecanismos para su cumplimiento.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

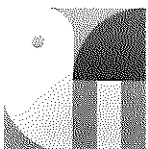
advierde del numeral 9.3.1²⁸² que los profesores, titular y adjunto, durante su estancia en la unidad médica de residentes son responsables de coordinar y supervisar actividades asistenciales de los médicos residentes, entre otras actividades.

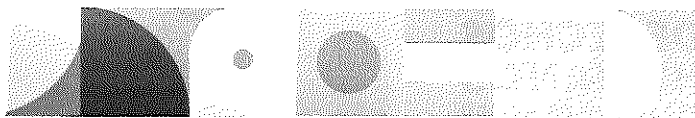
129

272. Así mismo, del numeral 11. De la norma oficial en cita señala como una obligación de los médicos residentes participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden, **siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes**, disposición que resulta coincidente con el contenido del artículo 353-D, fracción II, de la Ley Federal del Trabajo que dispone, como una obligación de los médicos residentes **acatar las órdenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento o para dirigir el desarrollo del trabajo**; de lo cual se sigue que en todo caso la actuación de los médicos residentes se ciñe u obedece a las instrucciones de los médicos titulares a los cuales se encuentran adscritos, siendo estos últimos los responsables de las acciones y/u omisiones de los citados en primer término, de ahí que en el presente documento recomendatorio no se les haya considerado como servidores públicos responsables.

VII. ACCIONES TRANSFORMADORAS

²⁸² NOM-001-SSA3-2012. 9. Disposiciones para los profesores titular y adjunto ... 9.3 Cumplir durante su estancia en la unidad médica receptora de residentes, las actividades siguientes: 9.3.1 Coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

273. Por los hechos aquí documentados, conforme a lo dispuesto en los artículos 5, párrafo tercero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México,²⁸³ en relación con los numerales 1, fracciones IV y V, 12, fracción XLII, 13, fracciones II, III, IV y V de la Ley de Víctimas del Estado de México,²⁸⁴ artículo 101 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México,²⁸⁵ en atención a las circunstancias particulares del asunto, a efecto de reparar integralmente a las víctimas por las violaciones a derechos humanos de que fueron objeto, este Organismo pondera aplicables las siguientes acciones, soportadas en estándares que establecen un enfoque en derechos humanos.

130

²⁸³ Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

²⁸⁴ **Artículo 1.** La presente Ley es de orden público e interés social, así como de aplicación y observancia obligatoria en el Estado Libre y Soberano de México, y tiene por objeto:

[...]

IV. Velar por la protección de las víctimas y ofendidos, así como proporcionar ayuda, asistencia y una reparación integral.

V. Establecer las sanciones respecto al incumplimiento por acción o por omisión de cualquiera de sus disposiciones.

Artículo 12. Las víctimas y ofendidos tienen, conforme a la Ley y sin perjuicio de lo dispuesto en otros ordenamientos jurídicos, de manera enunciativa, los derechos siguientes:

[...]

XLII. A que se les repare de manera oportuna, plena, diferenciada, integral y efectiva el daño que han sufrido como consecuencia del delito que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición, a través de la coordinación de las instancias gubernamentales implicadas.

[...]

Artículo 13. Para los efectos de la Ley se entenderá que la reparación integral será otorgada a partir de la resolución o determinación de un órgano local, nacional o internacional por el cual le sea reconocida su condición de víctima, comprendiendo las medidas siguientes:

[...]

II. La rehabilitación busca facilitar a las víctimas u ofendidos, hacer frente a los efectos sufridos por causa del delito o de las violaciones de derechos humanos ocurridas con motivo de un hecho delictuoso.

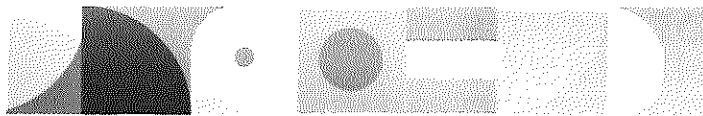
III. La compensación ha de otorgarse a la víctima u ofendido de forma apropiada y proporcional a la gravedad del delito cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos ocurrida con motivo de un hecho delictuoso y de conformidad a los requisitos establecidos en la presente Ley.

IV. La satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y ofendidos, las cuales identifican la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, salvaguardando la protección e integridad de la víctima, ofendido, testigos o personas que hayan intervenido.

V. Las medidas de no repetición buscan que el delito o la violación de derechos sufrida por la víctima u ofendido no vuelva a ocurrir.

[...]

²⁸⁵ **Artículo 101.-** En las Recomendaciones debe señalarse las medidas que procedan para la efectiva conservación y restitución a los afectados en sus derechos fundamentales y, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

274. Es importante establecer que cada uno de los trámites, acciones y medidas establecidas en la presente Recomendación, así como el seguimiento respectivo, constituye una responsabilidad a cargo de la autoridad recomendada que debe asumir en función de las obligaciones contenidos en el artículo 1º, párrafo tercero, de la CPEUM.²⁸⁶

131

VII.1. Medida de rehabilitación.

275. La rehabilitación busca facilitar a las víctimas su capacidad de enfrentar los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos.²⁸⁷ Con la rehabilitación se pretende reparar lo relativo a las afectaciones físicas, psíquicas o morales que puedan ser objeto de atención médica o psicológica.²⁸⁸

VII.1.1. Atención psicológica y/o psiquiátrica.

276. Acreditada la vulneración a los derechos humanos de **V1, V2, V3 y V4** atribuible los servidores públicos **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4, SPR5, SPR6 y SPR7** adscritos al [REDACTED] dependiente del IMIEM, es preciso que **el ente público otorgue a V2, V3 y V4, ya sea de manera directa o mediante el auxilio de alguna**

²⁸⁶ **Artículo 1o.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

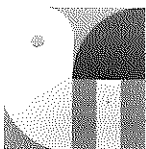
[...]

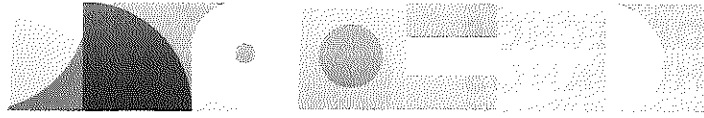
Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar,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

[...]

²⁸⁷ Artículo 27 fracción II de la LGV.

²⁸⁸ Cfr. Calderón Gamboa, Jorge F. *La evolución de la "reparación integral" en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*, México, CNDH, primera reimpression, 2015, p. 55.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

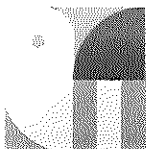
institución pública que ofrezca los servicios descritos, la rehabilitación psicológica y/o psiquiátrica que requieran, comprendida como aquella medida que busca facilitar a las víctimas o personas ofendidas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones a derechos humanos.

132

277. Sobre el particular, **en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación del presente documento de Recomendación, la autoridad recomendada deberá documentar las gestiones a efecto de proporcionar a **V2, V3 y V4**, la atención psicológica y/o psiquiátrica que corresponda, siendo su responsabilidad garantizar los servicios descritos a las personas afectadas, procurando su máxima protección, trato digno y no revictimización, previa autorización y consentimiento de las víctimas, documentados cabalmente.

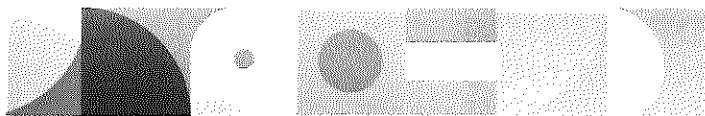
278. A efecto de brindar dicha atención deberá efectuarse un psicodiagnóstico para determinar la afectación que pudieran tener las personas referidas, y en caso de concluir que requieren atención psicológica especializada y/o psiquiátrica, la autoridad recomendada deberá brindar ese apoyo de manera inmediata, siendo responsabilidad de dicha autoridad, garantizar los servicios descritos, además de procurar que se encuentren en un perímetro conveniente y accesible para el traslado de las personas beneficiarias.

VII.2. Medida de compensación.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.
Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

279. La compensación se otorga por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables como consecuencia de la violación de derechos humanos cometida, en forma apropiada y proporcional.²⁸⁹

133

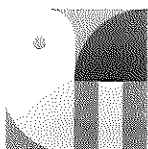
VII. 2.1. Inscripción en el Registro Estatal de Víctimas y pago de compensación pecuniaria.

280. La presente Recomendación otorga la calidad de víctimas a **V2, V3 y V4**. En tal virtud, con fundamento en los artículos 10 fracción I, 12, 51, 57 y 58 ter, tercer párrafo de la Ley de Víctimas del Estado de México, el IMIEM deberá solicitar formalmente la inscripción de **V2, V3 y V4** en el Registro Estatal de Víctimas, manejado por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, debiendo solicitar los dictámenes correspondientes a fin de determinar el monto que el IMIEM deberá cubrir a **V2, V3 y V4** con motivo de la violación a los derechos humanos aquí documentada. Una vez determinado el monto de indemnización compensatoria que corresponda, la autoridad recomendada se deberá asegurar que **V2, V3 y V4** reciban la misma cantidad económica, debiendo documentar dicha circunstancia y hacerla del conocimiento a esta Comisión de Derechos Humanos.

281. Sólo de manera excepcional, debidamente justificada y subsidiaria²⁹⁰, previo acuerdo de la Comisión Ejecutiva, será cubierto por ésta última a través del Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la ley de la materia.

²⁸⁹ Artículo 27 fracción III de la LGV.

²⁹⁰ Ley de Víctimas del Estado de México. Artículo 12. Las víctimas y ofendidos tienen, conforme a la Ley y sin perjuicio de lo dispuesto en otros ordenamientos jurídicos, de manera enunciativa, los derechos siguientes: ... XXXIII. Acceder de manera **subsidiaria**, al Fondo previo acuerdo de la Comisión Ejecutiva. Todo ello, sin perjuicio de las responsabilidades y sanciones, administrativas, penales y civiles que resulten. Artículo 51. Se crea el Fondo con el objeto de brindar los recursos necesarios para la ayuda, asistencia y reparación integral de las víctimas de delito o de violaciones a los derechos humanos a fin de garantizar su óptimo y eficaz funcionamiento, cuya supervisión corresponderá a la Comisión Ejecutiva con base en los principios de publicidad, transparencia y rendición de cuentas. **La víctima podrá acceder de manera subsidiaria al Fondo** en los términos de esta Ley, sin perjuicio de las responsabilidades y sanciones administrativas, penales y civiles que puedan resultar.



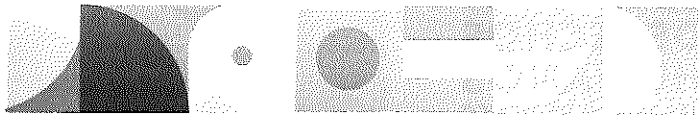
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

282. Para tal efecto la autoridad recomendada deberá informar y acreditar lo conducente al cumplimiento de este punto dentro de un plazo de **quince días** hábiles siguientes al en que haya aceptado el presente documento Recomendatorio.

134

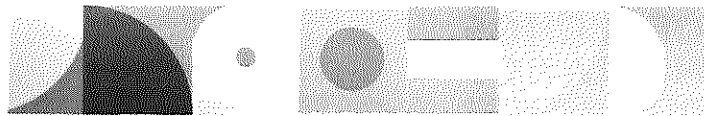
VII.3. Medidas de no repetición.

283. La Corte IDH ha dispuesto que las autoridades deben prevenir la reiteración de violaciones a los derechos humanos y adoptar todas las medidas legales, administrativas o de cualquier otra índole que resulten necesarias para evitar que hechos similares se repitan en el futuro.²⁹¹ De tal manera se disponen las siguientes medidas de no repetición:

VII. 3.1. Formación continua en Derechos Humanos por parte del personal médico adscrito al [REDACTED] dependiente del Instituto Materno Infantil del Estado de México, incluido personal médico residentes, a efecto de garantizar a los usuarios una tutela y protección efectiva de sus derechos

284. En virtud de las deficiencias advertidas tanto en la atención hospitalaria de **V1**, así como en la fase post mortem, es preciso concientizar a todo el personal médico del Hospital para el niño, entre los que se cuentan **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4, SPR5, SPR6 y SPR7** así como el personal médico residente, para que comprendan

²⁹¹ Cfr. Corte IDH. Caso Zambrano Vélez y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2007. Serie C N°. 166, disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_166_esp1.pdf



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

y asimilen la importancia de su labor insustituible para hacer efectivo el derecho de protección a la salud.

135

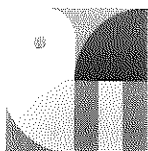
285. Por consiguiente, como acciones extensivas para la calidad en la prestación del servicio el IMIEM deberá acreditar que todas las médicas y todos los médicos adscritos al [REDACTED] llevan a cabo un curso de formación continua en materia de derechos humanos, concretamente sobre el derecho a la protección de la salud, el derecho a una atención médica libre de negligencia, el derecho a otorgar un consentimiento válidamente informado; el derecho a la debida integración del expediente clínico, el derecho a la dignidad póstuma y el derecho a la verdad.

286. Así mismo, se solicita a la autoridad responsable que una vez concluido el curso remita a esta Casa de la Dignidad y las libertades las constancias de las personas servidoras públicas que lo cursaron.

VII.3.2. Estrategia de mejora que asegure el llenado del expediente clínico.

287. Dadas las omisiones cometidas por los servidores públicos responsables, esta Comisión considera que la autoridad responsable debe implementar una estrategia de mejora continua que asegure el llenado del expediente clínico por parte del personal de salud que intervengan en dicho proceso. Para tal efecto, deberá diseñar formatos *inteligentes*, privilegiando en la medida de lo posible, medios tecnológicos, tal como lo marca la NOM-024-SSA3-2010,²⁹² a fin de generar certeza sobre todas

²⁹² Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud, y cuyo numeral 5.12 señala: "De manera optativa, se podrán utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración de un expediente clínico, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables."

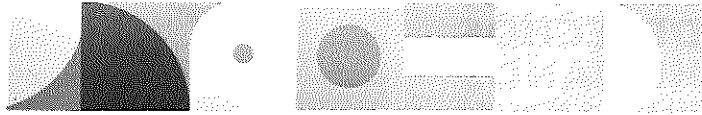


Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

y cada una de las anotaciones y las referencias que realicen los médicos respecto de sus pacientes, así como de la identificación del médico que las efectúa.

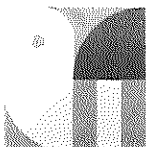
136

288. Adicionalmente, la autoridad responsable deberá distribuir la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente clínico entre el personal del [REDACTED] dependiente del IMIEM sujeto a dicha normativa. La autoridad responsable podrá efectuar dicha distribución en medio impreso o electrónico, debiendo acreditar dicha distribución esta Comisión estatal de Derechos Humanos.

VII.3.3. Estrategia de mejora de las cartas de consentimiento informado.

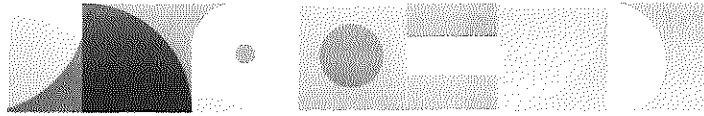
289. La autoridad responsable deberá elaborar "formatos" mejor estructurados de las Cartas de Consentimiento Informado las cuales deberán atender a las necesidades de cada caso. Para tal efecto, dichos formatos deberán tener campos que puedan ser llenados por el personal sanitario con relación al diagnóstico del paciente, el tratamiento que se le propone a él o a sus familiares, los riesgos que conlleva, los beneficios, la duración, así como las alternativas, si las hubiere y, además, que la persona otorgante del consentimiento entendió la información brindada, que pudo realizar los cuestionamientos que estimó pertinentes, que se dio respuesta a dichos cuestionamiento y después de ello que otorgó el consentimiento respectivo. La Carta de Consentimiento Informado deberá contener la firma o huella de la persona otorgante del consentimiento, misma que se deberá agregar al expediente clínico del paciente.

290. En este sentido la autoridad recomendada deberá remitir a esta Casa de la Dignidad y las libertades, dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes al en que acepte la presente Recomendación, la evidencia que acredite el cumplimiento de este



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.
Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

punto.

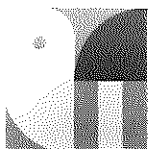
137

VII.3.4 Revisión y, en su caso, actualización del Manual de Procedimientos del Servicio de Patología del [REDACTED] del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

291. Como cuarta medida de no repetición el Instituto Materno Infantil del Estado de México deberá revisar su Manual de Procedimientos del Servicio de Patología del Hospital para el niño a efecto de actualizarlo y se consideren estrategias de mejora para el manejo de órganos y tejidos así como estrategias de control que permitan conocer con certidumbre el destino de dichos órganos y tejidos, con apego al marco normativo Federal y Estatal vigente dentro del Hospital del caso, particularmente en tratándose de la realización de autopsias, acción que deberá realizar dentro de un plazo de tres meses siguientes al en que haya aceptado la presente Recomendación.

292. En este sentido la autoridad recomendada deberá remitir a esta Casa de la Dignidad y las libertades, dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes al en que acepte la presente Recomendación, la evidencia que acredite el cumplimiento de este punto.

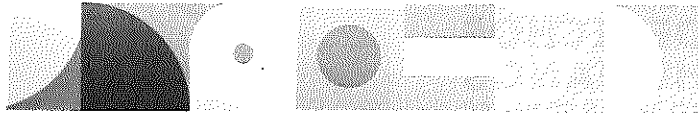
VII.3.5 Revisión a procesos, rutinas y lógicas conductuales que se llevan a cabo el [REDACTED] del Estado de México a efecto de generar propuestas de acciones transformadoras para garantizar el derecho a la protección de la salud de niñas, niños y adolescentes



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.
Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000




www.codhem.org.mx



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

293. Se recomienda al IMIEM lleve a cabo una revisión a los procesos y rutinas que lleva a cabo el [REDACTED] a efecto de **generar propuestas de acciones transformadoras para garantizar el derecho a la protección de la salud de niñas, niños y adolescentes.**

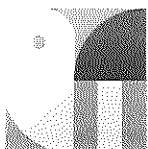
138

294. En este sentido la autoridad recomendada deberá remitir a esta Casa de la Dignidad y las libertades, dentro de un plazo de tres meses siguientes al en que acepte la presente Recomendación, la evidencia que acredite el cumplimiento de este punto, atendiendo al principio de interés superior de niñas, niños y adolescentes.

VII.3.6. Señalar y otorgar a esta Casa de la Dignidad y las libertades espacios concurridos por usuarios y pacientes del [REDACTED] del IMIEM a efecto de pegar carteles que serán elaborados por esta Comisión de Derechos Humanos que contendrán los requisitos que debe tener una carta de consentimiento informado.

295. Se solicita a la autoridad responsable, que en un plazo de diez días hábiles siguientes al en que acepte la presente recomendación, señale y otorgue a esta Casa de la Dignidad y las libertades espacios concurridos por usuarios y pacientes del [REDACTED] del IMIEM a efecto de pegar carteles que serán elaborados por esta Comisión de Derechos Humanos con la intención de dar a conocer a los usuarios los requisitos que debe tener una carta de consentimiento informado.

296. Carteles que además deberán ser reproducidos por la autoridad recomendada y ser colocados en lugares públicos visibles de fácil acceso a la población usuaria del diverso Hospital de Ginecología y Obstetricia, así como del Centro de Especialidades Odontológicas. Para tener por cumplida la Recomendación en este punto la autoridad responsable deberá remitir a esta Comisión evidencia idónea y pertinente que acredite su



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.
Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”.

cumplimiento, con independencia de que en cualquier momento esta Casa de la Dignidad y las libertades podrá llevar a cabo visitas para constatar la permanencia de dichos carteles.

139

VII.3.7. Se solicita a la autoridad recomendada reproduzca en los monitores o televisores de sus unidades médicas ([REDACTED] Hospital de Ginecología y Obstetricia y Centro de Especialidades odontológicas) los espots relacionados con derechos humanos que le brindará esta Comisión de Derechos Humanos.

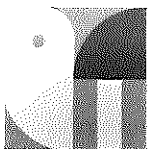
297. Por otra parte, se solicita a la autoridad responsable reproduzca permanentemente en los monitores o televisores de dichos nosocomios así como del Centro de Especialidades Odontológicas, los espots relacionados con derechos humanos que, en breve término, le serán proporcionados por esta Comisión Estatal.

298. Para acreditar el cumplimiento a este punto, la autoridad recomendada deberá remitir a esta Casa de la Dignidad y las libertades la evidencia correspondiente en el entendido de que, en cualquier momento, esta Casa de la Dignidad y las libertades podrá llevar a cabo visitas para constatar la reproducción de dichos videos.

VII.4. Medidas de satisfacción.

299. Las medidas de satisfacción forman parte de las dimensiones individual y colectiva de la reparación, buscan “resarcir el dolor por medio de la reconstrucción de la verdad, la difusión de la memoria histórica y la dignificación de las víctimas.”²⁹³

²⁹³ Cfr. Unidad de Víctimas del gobierno de Colombia. “Medidas de satisfacción, ¿qué son?”, disponible en: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/medidas-de-satisfaccion/172#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%3F,la%20dignificaci%C3%B3n%20de%20las%20v%C3%ADctimas> (consultado el 5 de octubre de 2023).



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

300. En efecto, la Corte IDH ha establecido que este tipo de medidas buscan, *inter alia*, el reconocimiento de la dignidad de las víctimas o transmitir un mensaje de reprobación oficial de las violaciones de los derechos humanos de que se trata, así como evitar que se repitan violaciones como las del caso.²⁹⁴

140

VII.4.1. Disculpa institucional.

301. El artículo 73 fracción IV de la Ley General de Víctimas, en relación con el artículo 13 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de México, consagra el derecho de las víctimas a que se reconozca y restablezca su dignidad, mediante el ofrecimiento de una disculpa institucional.

302. Dicha estrategia se debe reconocer como una medida simbólica de reparación moral, ya que se encuentra orientada a dar satisfacción y dignificar a las víctimas,²⁹⁵ asimismo, implica un reconocimiento responsable ante la irreparabilidad de los hechos, y a su vez supone obligaciones públicas en la prevención de las violaciones a derechos humanos.

303. En los hechos materia del presente asunto, dadas las violaciones de derechos humanos acreditadas, es necesario que el acto de disculpa institucional sea encabezado por el o la Directora del [REDACTED], en el cual se incluya a personal de esta Institución en términos del "Protocolo para ofrecer una disculpa

²⁹⁴ Corte IDH. Caso De la Cruz Flores Vs. Perú. Sentencia de 18 de noviembre de 2004 (Fondo, reparaciones y Costas), párr. 164.

²⁹⁵ Cfr. Martín Beristain, Carlos. *Diálogos sobre la reparación, qué reparar en los casos de violaciones de derechos humanos*, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2009, pp. 226 y 227. Asimismo, 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. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R22050.pdf>



pública derivada de las Recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México."²⁹⁶

141

VII.4.2 Responsabilidades

VII.4.2.1. Administrativas

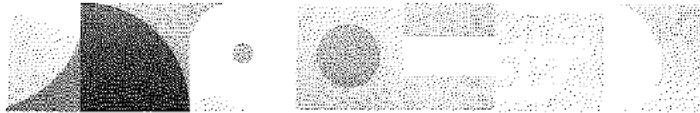
304. En el caso, se han advertido una serie de acciones y omisiones que han quedado razonadas en la presente Recomendación por ello, sin que constituya un punto recomendatorio en sentido estricto, considerando que como deber ante el incumplimiento de la obligación general de mérito, se deben investigar las conductas detectadas, tal y como impone la Constitución Federal en el artículo primero párrafo tercero, este Organismo remitirá copia certificada de la presente resolución al Órgano Interno de Control del IMIEM, a fin de que tome en cuenta la investigación efectuada por este Organismo dentro del expediente [REDACTED] a efecto de que dicha autoridad determine lo que estime conducente.

305. Para tal efecto se instruye a la Unidad Jurídica de esta Comisión, remita copia certificada de la presente Recomendación al Órgano Interno de Control del IMIEM para que, de estimarlo procedente, inicie el procedimiento de investigación correspondiente con motivo de la probable responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido los servidores públicos mencionados.

VII.4.2.2. Penales

²⁹⁶ Disponible en: <http://187.216.192.133/SISTEMAS/PJC/DOCUMENTOS/CONTRATOS/216.pdf>





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

306. Asimismo, esta Comisión llegó a la convicción mediante el presente documento de acciones y omisiones que afectaron derechos de **V1, V2, V3 y V4**, por lo que es procedente dar vista de la presente resolución a la propia Representación Social, con relación a la carpeta de investigación **NIC:** [REDACTED] y número **NUC:** [REDACTED] sin que esto constituya un punto recomendatorio en sentido estricto.

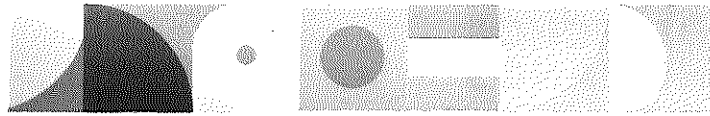
142

307. En este entendido, se instruye a la Unidad Jurídica de esta Comisión, para que con la copia certificada de la presente Recomendación, dé vista al Ministerio Público correspondiente para que tome en consideración las precisiones y argumentos de los que da cuenta el presente documento dentro de la carpeta de investigación **NIC:** [REDACTED] y número **NUC:** [REDACTED] y proceda en el ámbito de su competencia, derivado de la probable responsabilidad penal en que pudieron haber incurrido **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4, SPR5, SPR6 y SPR7.**

VII.4.2.3. Vista al Consejero Jurídico del Gobierno del Estado de México

308. Considerando, por un lado, que existe la presunción en el sentido de una posible conducta irregular por parte de la Oficial número 04 del Registro Civil en Toluca y, por otro que de conformidad con el artículo 16, párrafo segundo, del Reglamento Interior del Registro Civil del Estado de México las oficialías del Registro Civil dependen administrativamente del Ayuntamiento, y por cuanto a sus funciones, atribuciones y obligaciones están adscritas al Gobierno del Estado de





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

México²⁹⁷, a través de la Consejería Jurídica²⁹⁸ es por lo que, sin que constituya propiamente un punto recomendatorio, se instruye a la Unidad Jurídica de esta Comisión, para que con la copia certificada de la presente Recomendación, dé vista al Consejero Jurídico del Gobierno del Estado para que en el ámbito de sus atribuciones y de estimarlo pertinente, instruya lo conducente.

143

309. Por todo lo anteriormente expuesto, este Organismo emite las siguientes:

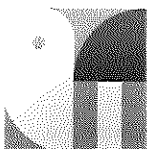
VIII. RECOMENDACIONES

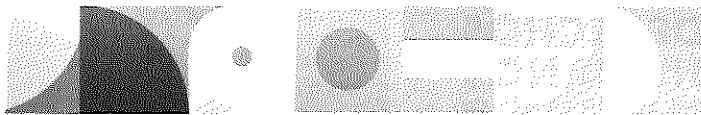
310. En cumplimiento del deber de protección de los derechos de las víctimas, el IMIEM deberá atender el apartado VII. de las **Acciones Transformadoras**, en los siguientes términos:

PRIMERA. Respecto al apartado VII.1. relativo a la **Medida de rehabilitación**, la autoridad recomendada debe remitir a este Organismo **en un lapso que no exceda de quince días hábiles, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación**, evidencia relacionada con:

²⁹⁷ A través de la Dirección General del Registro Civil del Estado de México dependiente de la Subsecretaría de Justicia, quien a su vez depende de la Secretaría de Justicia y Derechos Humanos del Gobierno del Estado. C.fr.: Reglamento Interior del Registro Civil del Estado de México. Artículo 3, fracciones XV y XVI.

²⁹⁸ Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México. Artículo 56. **La Consejería Jurídica es la dependencia encargada de diseñar y coordinar la política jurídica y de acceso a la justicia del Poder Ejecutivo, de planear, programar, dirigir, resolver, controlar y evaluar las funciones del registro civil, del notariado, las relativas a la demarcación y conservación de los límites del Estado y sus municipios, en coordinación con las autoridades competentes, de la función registral, legalizaciones y apostillamiento, de la defensoría pública, administración de la publicación del Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", las relativas al reconocimiento, promoción, atención y defensa de los derechos humanos desde el Poder Ejecutivo, de proporcionar información de los ordenamientos legales, coordinarse con los responsables de las unidades de asuntos jurídicos de cada dependencia de la Administración Pública, en materia jurídica de las dependencias y demás disposiciones de observancia general en el Estado.**





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

a) El apartado **VII.1.1.**, sobre la **atención psicológica y/o psiquiátrica**. Para tal efecto la autoridad recomendada deberá documentar y enviar a este Organismo:

144

1. El consentimiento o negativa de **V2, V3 y V4** para recibir la atención que requieran; y,
2. Las documentales propias del inicio de las sesiones de la atención brindada, en caso de que hayan accedido a recibirla.

SEGUNDA. Respecto del apartado **VII.2.**, **correspondiente a la medida de compensación**, con fundamento en los artículos 10 fracción I, 12, 51, 57 y 58 ter, tercer párrafo de la Ley de Víctimas del Estado de México, el IMIEM deberá solicitar formalmente la inscripción de **V2, V3 y V4** en el Registro Estatal de Víctimas, conforme al punto **VII.2.1**, que esta manejado por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, con motivo de la violación a derechos humanos de que fueron objeto, debiendo solicitar los dictámenes correspondientes a fin de determinar el monto que el IMIEM deberá cubrir a **V2, V3 y V4**.

Referente a la **Inscripción en el Registro Estatal de Víctimas**, este Organismo requiere, como evidencia probatoria del cumplimiento de la acción, el documento que compruebe que se llevó a cabo la inscripción respectiva, en el Registro Estatal de Víctimas de **V2, V3 y V4**, los dictámenes que se hayan emitido así como el documento que acredite la entrega del pago de la compensación pecuniaria en los términos referidos en el indicado punto.

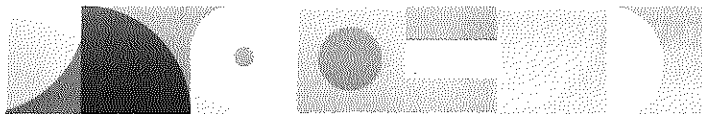
TERCERA. Respecto del punto **VII.3.** la autoridad recomendada deberá cumplir lo siguiente:

2



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.
Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

- a) **Por lo que respecta al rubro VII.3.1. Formación continua en Derechos Humanos por parte de las personas adscritas al [REDACTED] dependiente del Instituto Materno Infantil del Estado de México a efecto de garantizar a los usuarios una tutela y protección efectiva de sus derechos** deberá darse cumplimiento en términos del numeral respectivo, el cual se tendrá por cumplido para la autoridad recomendada una vez que esta Casa de la Dignidad y las libertades corrobore que todo el personal médico del [REDACTED] cursó dicha capacitación.
- b) En cuanto al punto **VII.3.2.** relativo a la **estrategia de mejora que asegure el llenado del expediente clínico**, se estima necesario que esa autoridad remita a esta Comisión, las documentales que demuestren que los formatos empleados han sido actualizados de acuerdo con lo especificado en el punto de que se trata. De igual forma, la autoridad deberá demostrar la distribución de la NOM-004-SSA3-2012 entre el personal que intervenga en los procesos establecidos por la propia norma.
- c) Por lo que hace al apartado **VII.3.3.** acerca de la **estrategia de mejora de las cartas de consentimiento informado**, este Organismo considera como documentos probatorios del cumplimiento de lo recomendado, aquellos que se generen a partir de lo razonado en este documento, los cuales deberán ser enviados a esta institución como evidencia de cumplimiento del presente punto.
- d) Por lo que respecta al numeral **VII.3.4.**, consistente en la **Revisión y, en su caso, actualización del Manual de Procedimientos del Servicio de Patología del [REDACTED] del Instituto Materno Infantil del Estado de México**, la autoridad recomendada deberá remitir a esta Casa de la Dignidad y las libertades, dentro de un plazo de tres meses siguientes al

145



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

en que acepte la presente Recomendación, la evidencia que acredite el cumplimiento de este punto

- e) Por lo que respecta al numeral **VII.3.5.** consistente en la **Revisión a procesos, rutinas y lógicas conductuales que se llevan a cabo el [REDACTED] del Estado de México a efecto de generar propuestas de acciones transformadoras para garantizar el derecho a la protección de la salud de niñas, niños y adolescentes** y a partir de ello generar propuestas de acciones transformadoras de dichos patrones a efecto de garantizar el referido derecho. La autoridad recomendada deberá remitir la evidencia relativa dentro del plazo concedido para tal efecto.
- f) Tocante al numeral **VII.3.6.** consistente en que la autoridad recomendada señale y otorgue a esta Casa de la Dignidad y las libertades espacios concurridos por usuarios y pacientes del [REDACTED] del IMIEM a efecto de pegar carteles que serán elaborados por esta Comisión de Derechos Humanos mismos que contendrán los requisitos que debe tener una carta de consentimiento informado, la responsable se deberá atender lo referido en el aludido punto.
- g) Por lo que corresponde a la numeral **VII.3.7,** en el que se solicita a la autoridad recomendada reproduzca en los monitores o televisores de sus unidades médicas ([REDACTED], Hospital de Ginecología y Obstetricia y Centro de Especialidades odontológicas) los spots relacionados con derechos humanos que le brindará esta Comisión de Derechos Humanos, se exhorta a la responsable su puntual cumplimiento.

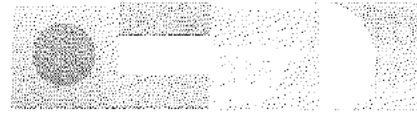
CUARTA. Por cuanto hace al aspecto **VII.4.** de las **Medidas de satisfacción,** y con el fin de que este Organismo considere cumplidas las medidas especificadas en dicho apartado, la autoridad recomendada deberá atender los siguientes parámetros:

- a) Respecto del apartado **VII.4.1.** de la **Disculpa institucional**, la autoridad recomendada deberá informar a esta Casa de la Dignidad y las libertades, **en un plazo de quince días hábiles** siguientes al en que acepte la presente Recomendación, la fecha, hora, lugar y personas que asistirán al evento, con la finalidad de contar con el antecedente y la agenda de dicho acto, el cual se deberá llevara a cabo en términos del "Protocolo para ofrecer una disculpa pública derivada de las Recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México."²⁹⁹ Para tener por cumplido el punto recomendatorio, la autoridad, una vez celebrada la realización del acto de disculpa, en un lapso de tiempo no mayor a cinco días hábiles siguientes al en que fenezca el primero de los indicados, deberá enviar las documentales que comprueben esa acción.

Por cuanto hace al inciso **VII.4.2.** denominado de las **Responsabilidades**:

- a) Respecto del punto **VII.4.2.1.** sin que constituya un punto recomendatorio en sentido estricto, de la responsabilidad **administrativa**, este Organismo, por conducto de la Unidad Jurídica, remitirá copia certificada de la presente resolución al Órgano Interno de Control de la autoridad responsable para que en el ámbito de su competencia y de estimarlo pertinente, tome en cuenta la investigación efectuada por esta Comisión, para la determinación de la probable responsabilidad administrativa de los servidores públicos responsables dentro del expediente [REDACTED]
- b) Tocante al punto **VII.4.2.2** de la responsabilidad **penal**, sin que esto constituya un punto recomendatorio en sentido estricto, por conducto de la Unidad Jurídica de este Organismo, se hará del conocimiento a la Fiscalía

²⁹⁹ Disponible en: <http://187.216.192.133/SISTEMAS/PJC/DOCUMENTOS/CONTRATOS/216.pdf>



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

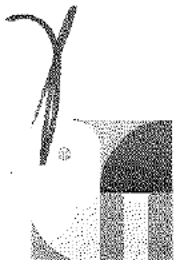
General de Justicia del Estado de México el contenido de la presente Recomendación, en copia certificada, a efecto de que en el ámbito de sus atribuciones y de estimarlo pertinente determine lo conducente, con relación a la carpeta de investigación **NIC:** [REDACTED] y número **NUC:** [REDACTED]

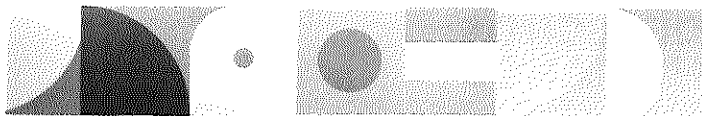
148

- c) Por lo que corresponde al punto **VII.4.2.3. consistente en dar vista al Consejero Jurídico del Gobierno del Estado de México** se instruye a la Unidad Jurídica de esta Comisión proceda en términos del punto relativo.

311. Asimismo, una vez aceptada la presente Recomendación, con fundamento en el artículo 16 Bis del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, esta Comisión estará en aptitud de comprobar el correcto cumplimiento de la misma, para lo cual podrá realizar en cualquier momento visitas o requerimientos de información respecto de la implementación y/o continuidad de las medidas antes planteadas, esto, con el ánimo de evidenciar que las acciones transformadoras planteadas en esta Recomendación han logrado su objetivo y son realizadas de manera integral por la autoridad recomendada.

312. Las Recomendaciones emitidas por este Organismo, acorde a lo señalado por el artículo 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, tienen el **carácter de públicas** y se emiten con el propósito fundamental de contribuir a que las personas servidoras públicas de la entidad y de los municipios se apeguen invariablemente a lo prescrito por la ley.





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

313. Para efecto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 105 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México,³⁰⁰ me permito solicitar respetuosamente que su respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, **que no es delegable**, se informe a este Organismo **dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.**

149

314. Asimismo, las pruebas correspondientes a la acreditación del cumplimiento del presente documento deberán hacerse llegar dentro de los **quince días hábiles siguientes a la fecha en la que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.**

315. Es pertinente expresar a usted que en términos de lo dispuesto por el numeral 109 de la citada Ley, **cuando una Recomendación no sea aceptada o cumplida, por las autoridades o servidores públicos, éstos deben fundar, motivar y hacer pública su negativa**; además, la Legislatura del estado a petición de la Comisión, podrá solicitar su comparecencia a efecto de que justifique su negativa u omisión.

316. En términos del artículo 107 de la Ley de esta Defensoría de Habitantes, una vez aceptada la Recomendación, las autoridades o servidores públicos están obligados a cumplirla en sus términos y a dar publicidad a las acciones llevadas a cabo.

317. Finalmente, no omito comentarle que este Organismo Público Autónomo tiene la obligación de incluir en los informes que presenta a los tres Poderes del Estado

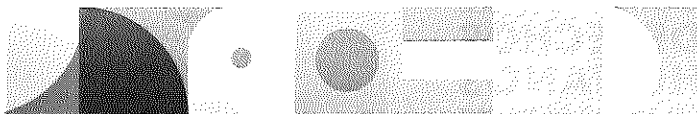
³⁰⁰ **Artículo 105.-** Una vez recibida la Recomendación la autoridad o el servidor público responsable, deberá informar dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si acepta dicha Recomendación y en quince días hábiles adicionales entregar, en su caso, las pruebas que demuestren su cumplimiento. La rendición del informe sobre la aceptación o no de la Recomendación, **no podrá ser delegada.** Última reforma publicada en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado Libre y Soberano de México el 15 de junio de 2016, entrando en vigor el 27 de julio de 2016.

Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

de México, las Recomendaciones que se hubiesen formulado y que además deberán ser difundidas para conocimiento de la sociedad.

150

ATENTAMENTE

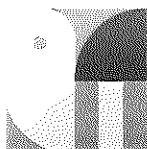
MTRA. EN D. MYRNA ARACELI GARCÍA MORÓN
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO
DE MÉXICO



Toluca de Lerdo, Estado de México, a los dieciocho días del mes de octubre de dos mil veinticuatro, la que suscribe, Fabiola Manteca Hernández, Primera Visitadora General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley de este organismo constitucional autónomo-----

CERTIFICO

que la presente foja, que contiene la firma autógrafa de la Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, es parte integrante de la Recomendación 03/2024. DOY FE.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx