



ANÁLISIS DE CASO

Maru Olivares • Técnica: Mixta • 43 x 28 cm.

RECOMENDACIÓN POR NEGLIGENCIA EN LA ATENCIÓN A LA SALUD DE UNA PERSONA MIGRANTE.

I. Presentación

Proseguiamos con el ejercicio del análisis de casos con el fin de desarrollar algunas de las principales habilidades demandadas por el entorno institucional actual, al poner a su consideración una situación real. En esta ocasión se trata de una Recomendación, que expone la negligencia en la atención médica hacia una persona migrante de origen centroamericano.

Como sabemos, este tipo de ejercicio nos ofrece atractivas ventajas, entre las cuales podríamos señalar las siguientes:

Fecha de recepción de originales: 26 de agosto de 2011
Fecha de aceptación:..... 24 de octubre de 2011

-  Producir un razonamiento inductivo.
-  Introducir nuevos conocimientos al lector, o confirmar teorías que ya han sido estudiadas.
-  Describir situaciones o hechos concretos.
-  Proporcionar ayuda, conocimiento o instrucción al caso estudiado.
-  Comprobar o contrastar fenómenos, situaciones o hechos.
-  Elaborar hipótesis.
-  Adoptar una postura comprometida con un punto de vista profesional para defenderla en un entorno con diferentes perspectivas igualmente respetables sobre el mismo tema.
-  Practicar la toma de decisiones, valoración y aceptación de las opiniones diversas.
-  Vincular el proceso formativo al entorno institucional mediante el análisis de situaciones reales.
-  Potenciar el autoaprendizaje, realizando un trabajo intelectual individual y aprendiendo a buscar fuentes y recursos de información sobre los cuales fundamentar las aportaciones.

Debemos insistir en que los datos proporcionados son confidenciales con el objeto de proteger la privacidad de las personas involucradas.

No obstante, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM) no asume responsabilidad alguna en relación con la información incluida, ya que dicho material:

-  Es información de carácter estrictamente general y no aborda circunstancias específicas de personas u organismos concretos.
-  No ofrece necesariamente información exhaustiva, completa, exacta o actualizada.

-  Contiene, en algunas ocasiones, información externa sobre la que esta Institución no tiene control alguno y respecto de la cual declina toda responsabilidad.
-  No ofrece asesoramiento profesional o jurídico (si desea efectuar una consulta de este tipo, diríjase siempre a esta Defensoría).

2. Descripción de los elementos del análisis de la Recomendación

Las Recomendaciones deben cumplir con los indicadores sugeridos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Aquí describimos esos elementos.

2.1. Datos generales de identificación y descripción sucinta de la queja

En esta parte de la Recomendación, dirigida al Secretario de Salud del Estado de México, se hace referencia a los servidores públicos responsables, en el caso en concreto se trató de profesionales de la salud. También se especifica el nombre del paciente. La queja fue recibida mediante comunicación telefónica, que es uno de los medios que permite la Ley de la CODHEM para conocer de quejas con la condición de que el quejoso la ratifique posteriormente. La particularidad a destacar fue la inconformidad ciudadana de una mujer que consideró como motivo de alerta la atención hacia una persona, al ser testigo de la evolución de un padecimiento que le afectó, conociendo así algunos datos interesantes, como el origen extranjero del paciente y el lapso de atención, en dos etapas. En ese tiempo advirtió que el paciente ingresó a un hospital dependiente de la Secretaría de Salud por tener un pie lastimado, aunque lo dejaron salir con el pie vendado casi de manera inmediata. Días después

observó a la misma persona reingresar al nosocomio por complicaciones, que después supo propiciaron la pérdida de dicha extremidad. No obstante lo anterior, tuvo conocimiento de que en dicho centro sanitario ya no se le proporcionaría atención médica -consistente en una operación- y la persona sería externada a otro hospital, por lo que solicitó la investigación de la Defensoría de Habitantes.

2.2. Competencia

Acorde a lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, la Defensoría de Habitantes es el Organismo Público Autónomo responsable de proteger y defender los derechos humanos de las personas que se encuentran en la entidad, por lo que tiene plena competencia de conocer sobre los hechos descritos por tratarse de una probable violación a derechos humanos producto de actos u omisiones cometidas por servidores públicos.

2.3. Procedimiento de la investigación

La investigación que realizó el personal de la CODHEM reunió medios de convicción a través de acciones de importancia que se condensan a continuación:

2.3.1. Medidas precautorias

En primer lugar, personal de la CODHEM solicitó con carácter urgente medidas precautorias, figura relevante y categórica cuya sustancia fue que las probables violaciones a derechos humanos que estuviera padeciendo la persona cesaran y se privilegiara la atención a su derecho a la salud, si bien antes de que este Organismo conociera del asunto ya había acontecido un hecho irreversible: la

amputación de un miembro -pie- funcional de la persona. La implementación cautelar consiguió que el paciente continuara recibiendo atención médica.

2.3.2. Condición de persona extranjera

Respecto a su condición de persona, se constató que el afectado era extranjero -de origen centroamericano- y la lesión se produjo por un descuido cuando viajaba en ferrocarril -que abordó con el objetivo de llegar a Estados Unidos de América- al caer del vagón, y no poder evitar que una de las ruedas pasara sobre su pie.

2.3.3. Negligencia en la atención médica

El agraviado fue ingresado a una unidad hospitalaria. La atención primaria constó de lavado de la herida, colocación de un vendaje y la expedición de una receta para medicamento. En el egreso -al otro día- el personal actuante reconoce que el paciente fue externado con medidas de alarma y riesgo de complicaciones.

Dos días después de haber sido externada, la persona vuelve a ingresar por presentar necrosis en el área afectada. A los dos días del reingreso deciden amputar el pie. De manera inadmisibles, un profesional de salud justificó la negligencia atribuyéndosela a la persona por no surtir la receta médica que se le expidió.

2.3.4. Actos de discriminación

Posteriormente requirió traslado a un establecimiento de salud diverso, con el fin de recibir cirugía reconstructiva de piel en el área amputada. Llama la atención que antes de la intervención del personal de la CODHEM, en el apartado dedicado al pronóstico, el área de trabajo social de la unidad de salud obstaculizaba el trámite

de *referencia y contrarreferencia*, al argumentar que no procedía al tratarse de un paciente extranjero indocumentado.

2.3.5. Deficiencias de integración en el expediente clínico

De la revisión del expediente clínico formado con motivo de la atención del paciente, las notas médicas de los servicios de Urgencias y Hospitalización presentaron deficiencias que incumplieron notoriamente con lo especificado en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

2.3.6. Opinión técnica especializada

Se conoció la opinión técnica especializada emitida por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México, órgano público de arbitraje médico, que al abundar sobre las consecuencias de una fractura, presentó las siguientes consideraciones técnico-científicas:

[...] por su naturaleza, una fractura puede involucrar lesión de partes blandas (piel, tejido celular, músculos, vasos, nervios y hueso), desvascularización y desvitalización con riesgo de necrosis de los tejidos, incluyendo el hueso y por último, contaminación y riesgo de infección de piel, tejido celular y hueso (osteomielitis), que es la complicación más temida de la fractura expuesta, por lo que constituye una urgencia traumatológica. Puede considerarse como fractura expuesta reciente o contaminada, aquella que tiene menos de seis horas; el límite señalado puede ser mayor (hasta 12 horas) en casos en donde la herida es pequeña, sin contusión grave de tejidos y en aquellos en que fue provocada no por el agente contundente, sino por el propio hueso desplazado que rompe la piel de adentro hacia afuera. En fracturas expuestas con gran destrucción de tejidos y de piel, desvascularización de colgajos, producida por agentes contundentes directos, sucios, altamente infectados, debe considerarse que el plazo de contaminación es más corto y ya están infectadas antes de las seis horas. Según el grado de lesión de partes blandas (clasificación de Gustillo y Andersson), se divide en tipo I: la herida cutánea es causada desde adentro hacia afuera, es menor de un centímetro, con mínima contusión, la fractura es

de trazo simple; el tipo II: la herida cutánea es mayor de un centímetro, con contusión de partes blandas, sin pérdida de hueso ni músculo, la fractura es conminuta moderada; y tipo III, la herida es extensa, con contusión cutánea, con aplastamiento o pérdida muscular y exposición ósea, la fractura puede ser conminuta e inestable y se divide en 4 subtipos A: asociada con pérdida ósea y muscular grave, lesión de un nervio o tendón pero que conserva la cobertura de foco óseo; B: compromiso y pérdida severa de tejidos, pérdida de tejido, sin capacidad de cobertura del foco óseo; C: lesión arterial y nerviosa, independientemente del compromiso de partes blandas y D: amputación traumática. La consideración del grado de compromiso de tejidos blandos y óseos, es determinante en la apreciación diagnóstica y en la decisión terapéutica. Se incluyen en este grado las fracturas expuestas por arma de fuego, las que presentan lesión vascular o neurológica y aquellas que se producen en terrenos altamente contaminados. En la exploración de la herida se debe examinar toda la extensión y profundidad, buscando posibles lesiones de vasos, nervios y exposición articular. Para su diagnóstico deben solicitarse radiografías en dos proyecciones, que abarquen todo el hueso fracturado, incluyendo las articulaciones proximal y distal. Los objetivos del tratamiento son: evitar o prevenir la infección, alinear los ejes del segmento e idealmente reducirlos en forma estable, inmovilizar los fragmentos y cubrir el hueso con tejidos blandos. Si no se tienen las condiciones óptimas para transformar de inmediato una fractura expuesta en cerrada, se debe dejar sólo cubierto el hueso, habitualmente con músculo, para protegerlo de la necrosis y la infección y no suturar la piel a tensión, que evolucionará irremediablemente a la necrosis. Es frecuente que se realicen aseos quirúrgicos, con el objeto de eliminar tejidos desvitalizados. Según sea la evolución, se puede esperar una cicatrización por segunda intención, o proceder a la sutura de la herida cuando los signos de infección hayan desaparecido en forma completa, así como la colocación de injertos de piel para lograr, lo más rápido posible el recubrimiento cutáneo adecuado. La antibioterapia debe ser instalada en el momento mismo del ingreso hospitalario.

Las conclusiones de la opinión técnica especializada apreciaron por una parte mala práctica médica e imprudencia, toda vez que el paciente presentaba una lesión por aplastamiento en el pie que le ocasionó una fractura que se consideró infectada y aún así no recibió un manejo adecuado, pues el personal decidió egresar al paciente sin importar el riesgo de complicaciones sépticas

y vasculares, que a la postre condicionó que días después reingresara, en franco estado de compromiso vascular de la extremidad, que ameritó le fuera amputada una porción del pie. Por otra parte se confirmó que existe inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

2.3.7. Circular emitida por el Jefe de Servicios de Urgencias

Entre los documentos que obran en el expediente integrado por la CODHEM destaca una circular dirigida al personal adscrito a los Servicios de Urgencias, del nosocomio en cuestión, en los siguientes términos:

A TODOS LOS MÉDICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Con el fin de mantener la continuidad en el servicio de Urgencias, apegándonos al Manual de Procedimientos, como las disposiciones de las autoridades del Hospital, así como la Subdirección de Atención Médica (estatal), se insiste en que deberán de cumplir con las siguientes indicaciones:

- Los médicos generales está asignados a la consulta verde, siendo que está deberá de atenderse de manera inicial antes de los 15 minutos de la llegada del paciente. Solo darán apoyo a los amarillos y rojos, por petición del Médico Urgenciólogo.
- A todo paciente se deberá de anotar el día, la hora, y los signos vitales.
- Los horarios de visita serán a las 11:00, 18:00 y 24:00, se les dará informes a los familiares en esos momentos en la piecera de los pacientes. El familiar deberá de firmar posterior a la última nota de evolución “recibí informes”, colocará su nombre completo y rúbrica. En los casos ingresados a otro servicio, Urgencias sólo presta la cama y ese informe los darán los médicos especialistas.
- Deben de recibir los expedientes clínicos completos, en el que deberá de revisar que cuente con el número de expediente en todas las hojas, el file consecutivo, las firmas con nombre completo y cédula profesional, con los estudios de apoyo diagnóstico debidamente integrados.
- Deberán de recibir y entregarse los pendientes de guardia, por área, incluyendo los diversos estudios e interconsultas no realizadas, incluyendo todas las libretas (electro, laboratorios, choque, etc).

- Deberán de estar certificados en el ATLS y ACLS antes del 30 de septiembre del presente año.
- Ante todo paciente que ingrese al cubículo de choque, deberá de llenarse la hoja (formato) correspondiente, por el Médico Urgenciólogo, mismo que deberá de entregarse a esta Jefatura, así como registrarlo en la libreta de choque.
- Las interconsultas deben realizarse en original y copia, así como en la libreta de interconsultas, anexando la copia en el expediente clínico. Si al final de la jornada no se realiza o no acude a la interconsulta, deberán de asentarlo en el expediente clínico, como reportarlo en la bitácora de urgencias.
- A todo paciente con intoxicación por benzodiazepinas, deberán de registrarlo en la libreta destinada para dicho fin.
- Todo paciente que se le realice acceso venoso central, deberá de registrarse en la libreta para dicho fin.
- Al final de cada jornada, deberán de reportar cualquier tipo de incidente, falta de atención o cualquier evento que se considere Centinela (deja una secuela importante, incluyendo la muerte), Adverso (proceso o evento, o patologías que no presentaba y que las adquiere dentro del hospital) y Quasifalla (algo que pudo haber pasado, porque alguien se dio cuenta y lo corrigió a tiempo).
- Toda referencia deberá ser constatada en el mismo oficio, anexando una copia en la hoja de consulta de Urgencias. En caso de que el paciente se ingrese, deberán de engrapar dichas hojas al expediente clínico.
- NINGÚN PACIENTE DEBERÁ DE PERMANECER 12 HORAS EN URGENCIAS, siendo que los médicos especialistas lo ingresan, egresan o bien los derivan a otra área del hospital.

2.4. Ponderaciones

La Recomendación resaltó la omisión de cuidado y la inadecuada prestación del servicio público ofrecido por instituciones del sector salud. En el caso hubo un encañamiento de sucesos que derivaron en la vulneración del derecho a la salud de una persona que al final tuvo que tolerar una afectación irreversible a su integridad física al serle amputada parte de un pie.

En el hecho que nos ocupa se puede advertir una responsabilidad sanitaria atribuible a una dependencia *ad*

hoc derivada de su funcionamiento y organización y que se agravó de forma irremediable por la negligencia de su propio personal. En este concurso, la responsabilidad médica trasciende más allá de las obligaciones y deberes contenidos en el orden jurídico, toda vez que se observan conductas que suponen una total displicencia entre especialistas que tratan a un paciente y que motiva un trato deshumanizado alejado de toda consideración a la persona humana.

Sin intentar imponer juicios de valor, la Recomendación aborda un evento suscitado al interior de un centro hospitalario, denotando obviedades que inusualmente fueron ignoradas por profesionales de salud. Basta un análisis superficial y el sentido común para entender que a una persona a la que le fue arrollado un pie por una rueda de ferrocarril necesita de un tratamiento cercano, constante y adecuado. Por el contrario, el personal médico desestimó el acontecimiento y no consideró elementos humanamente determinados de información, como el origen extranjero de la persona -de paso únicamente por el país al tener como objetivo trasladarse a los Estados Unidos de América- por el contrario, y en un claro menosprecio a su condición, se le externó de la unidad, dejando literalmente a la ventura al paciente.

Lamentablemente, el soslayo del tratamiento oportuno y la inadecuada y tardía intervención, que a todas luces se llevaron a cabo sin seguir las reglas del arte u oficio médico -acontecimiento que se corrobora con la conclusión de la opinión técnica especializada (punto 2.3.6.)-, fueron factores determinantes para que la infección se agravara, además de la imposibilidad real de que el padecimiento siguiera un curso favorable, al encontrarse la persona en un país extranjero que no conoce, solo -sin apoyo de familiares o de la orientación de autoridad

competente- sin posibilidades económicas -que influyeron en el desabasto de la receta de medicamentos que le fue expedida- y sin medios para regresar a su país de origen -al externársele el paciente no podía considerar siquiera el retorno utilizando el mismo medio de transporte que usó (ferrocarril) al encontrarse impedido para hacerlo-, obligado por estas circunstancias a deambular sin rumbo fijo y sin la capacidad de prodigarse cuidados personales.

Más aún, una vez consumados los actos irreversibles, todavía fue evidente una falta de coordinación entre profesionales que prestan un servicio y que derivaron en conductas discriminatorias. En efecto, el paciente requería de cirugía reconstructiva una vez amputada la extremidad, servicio que le sería suministrado en un establecimiento de salud diverso, no obstante el traslado se vio obstaculizado por profesionales en trabajo social al aducir que no era posible por tratarse de un *paciente extranjero indocumentado*.

La negligencia médica y la discriminación por motivos de origen son conductas contrarias a los estándares y criterios internacionales -a los que México se ha adherido para su cabal observancia- en materia de derechos humanos. La Recomendación hace énfasis en la necesidad de dar vigencia y observancia a los principios y preceptos que protegen el derecho a la salud, y que se recogen en la Carta Política Fundamental (artículo 4, párrafo tercero), postulados que coinciden con lo dispuesto por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12 apartados 1 V 2 inciso d); El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, -*Protocolo de San Salvador*- (artículo 10, apartados 1 y 2, incisos a, b y f) y la Ley

General de Salud (artículos I y 2, fracción I y artículos II, 23, 32 y 33 fracciones I y II, artículo 34 fracción I y artículos 50 y 51).

La salud como elemento sustancial del derecho a la vida, y que propicia una estabilidad a la integridad de la persona, es un derecho al que todos debemos acceder sin restricciones. Si este presupuesto se contraria se genera una discriminación que es arbitraria e injusta al poner barreras a una necesidad inherente a la persona humana, directrices que la Recomendación concierne a la luz de lo que disponen la Carta Magna (artículo 1), la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículos 1, 2 y 25.1), el espíritu de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial y la Ley Para Prevenir, Combatir y Eliminar Actos de Discriminación en el Estado de México (artículo 5).

Asimismo, esta Defensoría de Habitantes exhortó a la correcta integración de los expedientes por parte del personal médico y paramédico, con la finalidad de evitar situaciones como las que nos ocupan, debido a que reiteradamente se ha documentado su inobservancia, y de esa manera prever transgresiones al derecho a la protección de la salud. Empero, el asunto que se resuelve es muestra de que en la praxis, sigue siendo reiterado el desapego a la normatividad respectiva.

2.5. Medidas para la restitución del afectado en sus derechos fundamentales

Probado el daño causado y la omisión de las prevenciones que habrían beneficiado la integridad del paciente y que ni siquiera se advirtió una conducta activa de los servidores públicos con el afán de detectar la fractura y evitar cualquier complicación, la negligencia sí fue un factor concurrente y crucial para el resultado que

se generó (amputación de un miembro). Por tanto, la CODHEM solicitó a la autoridad prever lo necesario para que todo el personal adscrito a dicho nosocomio, reciba cursos de actualización en las materias de derechos humanos, Bioética y atención de grupos en situación de vulnerabilidad, entre los que se encuentran los migrantes.

2.6. Puntos recomendatorios

Las Recomendaciones emitidas por la CODHEM buscan atender y zanjar los puntos que deben ser mejorados y tratados de manera oportuna por las autoridades, con el objeto de evitar en un futuro cualquier hecho similar que pueda vulnerar los derechos de las personas. Un punto que no puede pasar desapercibido es el inicio de los procedimientos administrativos disciplinarios cuando un servidor público faltó a la prudencia con sus omisiones y negligencia. Así, la CODHEM solicitó al Secretario de Salud agregara la copia certificada de la Recomendación, al expediente que se inició previamente para determinar la responsabilidad administrativa de los servidores públicos involucrados, para que considere las evidencias, las precisiones y los razonamientos lógico-jurídicos y de equidad de la misma, que adminiculados y concatenados con los medios de prueba de que se allegue y/o cuente, sustenten fehacientemente la resolución del procedimiento administrativo disciplinario y, en su caso, la sanción que se imponga.

Para evitar un concurso de acontecimientos como el que se documentó en la Recomendación, en perjuicio del derecho humano a la salud de la persona, también se solicitó se evaluara periódicamente el desempeño del personal médico adscrito a los hospitales y centros

de salud del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) –dependiente de la Secretaría de Salud–, a fin de evitar omisión, impericia y retardo en el desempeño de la práctica médica.

Ahora bien, debido a la inobservancia genérica de lo que disponen las normas oficiales mexicanas, en esta caso, la referente al expediente clínico (NOM-168-SSA 1-1998), la Recomendación establece que, mediante el instrumento administrativo que procediera, se ordenara que el personal médico y paramédico adscrito a los hospitales y centros de salud del ISEM cumplan invariablemente con lo que dispone esta norma técnica.

Finalmente, y en el caso en concreto, se estima la necesidad de que los servidores públicos puedan recibir actualizaciones en materia de derechos humanos, en este asunto en específico sobre Bioética y atención de grupos en situación de vulnerabilidad (entre los que se encuentran los migrantes) con el objeto de respetar la dignidad de la persona humana y entiendan la alta responsabilidad que les ha sido conferida.

El acercamiento a los temas de derechos humanos es necesario en vista a que los criterios en la materia nos remiten a los códigos de conducta que los servidores públicos deben observar, invariablemente, a fin de desarrollar un sentido de la responsabilidad que no admite cotos a los derechos y libertades de las personas. Si bien el desconocimiento de los derechos humanos implica un problema más hondo en las instituciones públicas, toda vez que es parte insustituible de la educación ética que es obligatoria en todo servidor público, lo cierto es que la CODHEM debe fomentar la enseñanza de los derechos humanos a efecto de lograr la consolidación de una cultura de respeto a los mismos.

2.7. Seguimiento de la Recomendación

Como se pudo advertir, la integridad física de la persona se vio menoscabada de manera irreversible, producto de un accidente en su traslado por ferrocarril, método riesgoso que deciden correr las personas en su condición de migrantes indocumentados para acercarse a Estados Unidos de América con el sueño de alcanzar un futuro mejor tanto personal, como para sus familias que permanecen en su lugar de origen.

Si bien las prerrogativas que se privilegian en este caso son la vida y la salud, la CODHEM consciente del estado de salud y los cuidados que requiere la persona extranjera del caso, para un restablecimiento idóneo, gestionó a través del Programa de Migrantes adscrito a la Dirección de Programas Especiales, ante la Delegación estatal del Instituto Nacional de Migración, el retorno a su país en condiciones adecuadas. Esta gestión permitió que la persona se reintegrara con su familia, en su ciudad de origen, el siete de octubre del año en curso.

3. Análisis crítico de la Recomendación

Las Recomendaciones son documentos que por su esencia (adoctrinamiento en materia de derechos humanos) deben ser públicas. El propósito no es causar resquemor o confrontación entre la autoridad y los organismos públicos de derechos humanos, toda vez que no se trata de opuestos o adversarios. Sino advertir, tanto a la sociedad como a las autoridades, que se han vulnerado derechos humanos por la falta de profesionalismo y responsabilidad de servidores públicos y que, por el bien de todos, ese abuso debe de resarcirse con bases humanistas que impidan la repetición de esa conducta.

En líneas anteriores se hizo referencia a los puntos más destacables del documento de Recomendación. No obstante, el ejercicio de análisis requiere además de la revisión de los puntos medulares del documento, advertir si con el mismo se dio la atención adecuada y se logró el objetivo planteado.

A continuación, y con base en los criterios desarrollados por el *Programa Atalaya*¹ para el análisis de Recomendaciones, se realiza una breve exploración del documento bajo estos parámetros, con el objeto de que el lector valore todos los enfoques posibles en el estudio de caso.

3.1. Aspectos formales

La Recomendación muestra un alto nivel técnico y profesional. La exposición de los hechos fue ordenada y completa para dar por establecida la violación de derechos humanos. El documento constituye la garantía mínima que debe darse a la autoridad responsable y obedece a principios de legalidad, de rigor y de seriedad.

En el caso concreto de los hechos descritos, la Comisión investigó de manera imparcial, evitando los juicios de valor en contra de la autoridad señalada como responsable. Si bien, no se puede responsabilizar al personal médico por los resultados fortuitos no deseados al efectuar una intervención -que culminen irremediabilmente en el menoscabo de la integridad física de una persona-, es totalmente reprochable que a partir de una actuación

¹ El *Programa Atalaya*, es realizado por el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM) en conjunción con la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), sede México, y Fundar, Centro de Análisis e Investigación A. C., cuyo proyecto se ha orientado al análisis y escrutinio público de algunos Organismos Públicos de Derechos Humanos, como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).

profesional negligente y el olvido de la buena práctica médica, aunadas a conductas discriminatorias, una persona vea cancelado su derecho a la salud.

3.2. Análisis de facultades no ejercidas

Se entiende que un Organismo no ejerce sus facultades cuando, teniendo la posibilidad de actuar oportunamente, no favorece ni privilegia los derechos de la persona humana. En el caso que nos ocupa la CODHEM solicitó la inmediata implementación de medidas cautelares, que influyeron en la complementación de los cuidados tendientes a la recuperación del paciente y que estaban detenidos debido a conductas impropias y discriminatorias.

La investigación contribuye al respeto de los derechos humanos, por ser un caso en el que se demuestra la falta de sensibilidad y deshumanización que puede encontrarse en los servidores públicos. Estos comportamientos son tan graves que se pudo observar que una persona especializada en brindar una atención profesional sanitaria prefirió culpar al propio paciente por no abastecer una receta médica. En suma, la CODHEM cumplió con el objetivo al formular denuncias y quejas ante las autoridades respectivas; practicar visitas o inspecciones; citar a las personas que debieran comparecer como peritos o testigos; recabar opiniones técnicas especializadas, recomendar cambios en disposiciones legislativas o reglamentarias y concienciar sobre su cumplimiento y observancia toral, así como en prácticas administrativas y decretar medidas cautelares.

3.3. Análisis de contenido

La Recomendación se refirió de forma concreta a la violación al derecho humano **a la protección de la salud**. Su parte resolutive despeja toda duda al responder a

los hechos expuestos y probados en el expediente, incluyendo las ponderaciones efectuadas –conclusiones a que ha llegado la Comisión–. La Recomendación es clara, concisa, imperativa y no dio lugar a que la autoridad pudiera burlarlas.

Los puntos resolutivos de la Recomendación consideran: la solicitud de que se restituya al quejoso en sus derechos, se inicie el respectivo procedimiento de investigación a los presuntos responsables de violar los derechos humanos y se adopten medidas para restituir a la víctima.

3.4. Análisis de la parte jurídica

3.4.1. Fundamentación y motivación

En el documento se expresaron con precisión el precepto legal, la norma internacional o el principio general de derecho aplicable al caso y se señaló en qué forma los hechos aducidos han violado dichas normas o principios. La fundamentación de una Recomendación no se cumple con la mera invocación de preceptos legales o principios de derecho, sino que es obligatorio vincular, mediante razonamientos lógicos y argumentativos, la relación que existe entre los hechos probados y la disposición o principios violados.

Como se advierte en este análisis, el derecho a la salud no se trata de ningún privilegio. En los hechos se demuestra la necesidad de hacer asequible en todo momento una atención médica de calidad y que no se vea afectada por la práctica negligente u omisa. La Comisión hace énfasis en que un derecho humano no puede subordinarse a prácticas perniciosas, toda vez que ya en calidad de víctima, la persona tuvo que tolerar una reprobable conducta discriminatoria.

En este tenor, se pudo observar que el personal médico fue negligente y omiso, por lo que se emitió una circular (punto 2.3.7) en la que se privilegian 13 indicaciones en la atención a pacientes que ingresen al servicio de Urgencias del nosocomio donde sucedieron los hechos, preceptos valiosos al representar en esencia mejoras al servicio que bien podrían generalizarse al resto de las instituciones y en lo futuro evitar incidentes desafortunados, como el que nos ocupa.

3.4.2. Las normas aplicables

Una característica esencial de un documento de Recomendación es la consideración de las normas jurídicas internacionales y nacionales. En el caso analizado se hace referencia de la importancia que tiene la protección y defensa de los derechos humanos al ser interdependientes, complementarios e indivisibles y revelarse mutuamente unos a otros.

3.4.3. La amplitud en la interpretación de la norma

Los organismos públicos defensores de los derechos humanos se diferencian de un órgano jurisdiccional, porque en cada caso concreto desentrañan el espíritu de las normas, su racionalidad y oportunidad. En este sentido, la Recomendación buscó que la actividad de los servidores públicos se ajustara a los principios de la responsabilidad social y la buena fe, que les impone la obligación de una conducta leal y honesta.

3.4.4. La valoración de la prueba

La valoración de la prueba es un criterio considerado por la CODHEM (artículo 98 de su Ley) Como se ha referido, la Defensoría de Habitantes emitió la Reco-

mentación al existir negligencia, así como la negativa e inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del sector salud, la cual fue valorada a la luz de los diversos medios de convicción que se recabaron.

3.4.5. La formulación directa de quejas y denuncias

En el caso en concreto, con el ánimo de evitar la prescripción de la instancia -administrativa- y no favorecer impunidad, la CODHEM dio cuenta de los hechos a la unidad de control interno del Instituto de Salud, señalando como responsable, iniciándose previamente el procedimiento administrativo disciplinario, sin necesidad de esperar a que se emitiera la Recomendación.

3.4.6. Criterio de eficacia

La Recomendación cumplió ampliamente con este criterio, porque adoptó simplicidad en el procedimiento aplicable, ofreció alternativas de solución al problema planteado, como lo fue la restitución de sus derechos y la reparación del daño, tanto material como moral.

3.4.7. Forma de ingreso del caso a la Comisión

Las formas de recepción de queja más comunes que enumera el *Programa Atalaya* son: personal, por escrito, por conducto de una comisión estatal, expediente abierto de oficio o mediante recurso.

El caso que nos ocupa obedeció a la voluntad manifiesta del Organismo por cumplir con su objetivo, al ser tomada vía telefónica, realizándose acta circunstanciada, respetándose el anonimato que decidió guardar la ciudadana que tuvo conocimiento de los hechos y procediendo a abrir el expediente.

No obstante, aún cuando una Recomendación no fuera aceptada o habiéndola aceptado la autoridad sea omisa en su cumplimiento, a petición de la Comisión, se puede solicitar la intervención de la Legislatura del Estado de México, que a su vez puede requerir la comparecencia de la autoridad a efecto de que justifique su negativa u omisión.

4. Conclusión

La CODHEM busca con sus Recomendaciones atender las demandas ciudadanas y sociales. Por un lado, respaldando a quien le fueron vulnerados sus derechos, y por otra parte, como lo refiere el *Programa Atalaya*, haciendo oportuna su labor al tratar de desentrañar el espíritu de las normas, su racionalidad y oportunidad, de modo que la actividad de los servidores públicos se ajuste a los principios de la responsabilidad social y la buena fe, que les impone la obligación de una conducta leal y honesta. Además, no sólo trata de restituir a una persona en el goce de sus derechos humanos afectados, sino también conservarlos, con el fin de privilegiar un enfoque preventivo de la violación de los derechos fundamentales.

Así también, es preciso reconocer que la Recomendación constituye el vínculo jurídico a través del cual no sólo se genera la obligatoriedad de su cumplimiento, sino también, su exigibilidad en términos de la legislación aplicable. Lo anterior, atendiendo a que la manifestación de la voluntad también es una fuente de las obligaciones, la cual se perfecciona con la aceptación de la Recomendación.

Las acciones que se desprenden obligan a las instituciones involucradas a instaurar procesos de mejora a fin de subsanar los errores que propician, como lo representa en este caso las 13 indicaciones que emite el Jefe del Servicio de Urgencias para la atención a pacientes que in-

gresen a este servicio, los cuales consideramos son una valiosa aportación y deberían generalizarse al resto de las instituciones para que en lo futuro se eviten incidentes desafortunados como el que nos ocupa.

Si bien las prerrogativas que se privilegian en este caso son la vida y la salud, también aparece el acto de discriminación, que por versión de médicos involucrados en este caso, generó la trabajadora social quien consideró que la referencia y contrarreferencia no procedía por tratarse de un paciente extranjero indocumentado, hecho que debería también ser investigado a fin de fincar la responsabilidad moral respectiva.

Por último, es justo insistir que el protagonista de este caso, afortunadamente se reintegró con su familia, en su ciudad de origen, el siete de octubre del año en curso, por la gestión generada a través del Programa de Migrantes adscrito a la Dirección de Programas Especiales de esta Defensoría de Habitantes ante la Delegación estatal del Instituto Nacional de Migración.

Queda abierta la invitación para que participe con comentarios, aportaciones y/o reflexiones en cuanto a este caso presentado, para lo cual ponemos a su disposición nuestro correo electrónico: revistadignitas@codhem.org.mx

Bibliografía

Consejo Pontificio para la Familia (2006), *Lexicón: términos ambiguos y discutidos sobre familia, vida y cuestiones éticas*, Madrid: Editorial Palabra.

Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM) (2003-2005), “Criterios para el análisis de las recomendaciones de la CNDH”, Programa Atalaya, Centro de Estudios de Derecho Público-ITAM-La Ronda Ciudadana: México.

Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM) (2010), “Expediente de queja”, CODHEM: Toluca.

_____ (2011), “Documento de Recomendación”, CODHEM: Toluca.

_____ Ley y Reglamento vigentes de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Obtenida el 11 octubre de 2011, de <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/transparencia/htm/marcol.htm>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Obtenida el 11 octubre de 2011, de <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/transparencia/htm/marcol.htm>

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Méx. Obtenida el 11 octubre de 2011, de <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/transparencia/htm/marcol.htm>

Convención sobre la Condición de Extranjeros. Obtenida el 11 octubre de 2011, de <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/transparencia/htm/marcol.htm>

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Obtenida el 11 octubre de 2011, de <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/transparencia/htm/marcol.htm>

Declaración Universal de Derechos Humanos. Obtenida el 11 octubre de 2011, de <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/transparencia/htm/marcol.htm>

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios. Obtenida el 11 octubre de 2011, de <http://www.edomex.gob.mx/legistelfon/doc/pdf/ley/vig/levyigo14.pdf>

Ley General de Salud. Obtenida el 11 octubre de 2011, de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

Ley Para Prevenir, Combatir y Eliminar Actos de Discriminación en el Estado de México. Obtenida el 11 octubre de 2011, de <http://www.edomex.gob.mx/legistelfon/doc/pdf/ley/vig/levyigo25.pdf>

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Obtenida el 11 octubre de 2011, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Obtenida el 11 octubre de 2011, de <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/transparencia/htm/marcol.htm>

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Obtenida el 11 octubre de 2011, de <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/transparencia/htm/marcol.htm>