

RECOMENDACIÓN:	13/2006
EXPEDIENTES:	CDHDF/122/04/TLAH/D6623.000 Y CDHDF/122/05/GAM/D0597.000
PETICIONARIOS:	MISAEL CUEVAS APARICIO Y LUIS ALBERTO MUÑOZ SILVA
AGRAVIADAS:	BLANCA ESMERALDA GONZÁLEZ Y SANDRA CARVAJAL GALINDO
SERVIDORES PÚBLICOS RESPONSABLES:	SERVIDORES PÚBLICOS DE LOS HOSPITALES MATERNO INFANTIL TLÁHUAC Y CUAUTEPEC DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.
CASO:	OBSTACULIZACIÓN, RESTRICCIÓN O NEGATIVA EN EL DERECHO A LA SALUD DE LAS AGRAVIADAS, POR NO CONTAR LOS HOSPITALES MATERNO INFANTILES CON UN ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA Y ANESTESIOLOGÍA, RESPECTIVAMENTE.
VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS DE:	DERECHO A LA SALUD.

DR. RICARDO BARREIRO PERERA
SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Distinguido Secretario:

En la Ciudad de México, Distrito Federal a 1° de noviembre de 2006. Visto el estado que guardan los expedientes citados al rubro y en virtud de que concluyó la investigación de los hechos, la visitadora adjunta encargada de ese trámite, adscrita a la Segunda Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, elaboró el proyecto de Recomendación que, previa validación por parte del Segundo Visitador, fue aprobado por el Presidente de la Comisión, en términos de lo establecido por los artículos 3o, 17 fracciones I, II y IV, 24 fracción IV, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como los artículos 136, 137 al 144 de su Reglamento Interno.

En términos de lo establecido en el artículo 139 del Reglamento Interno de la Ley de la Comisión, se procede a dar cumplimiento a los puntos siguientes:

I. Descripción de los hechos violatorios de los derechos humanos.

1. El 13 de diciembre de 2004, en esta Comisión recibimos la queja del señor **Misael Cuevas Aparicio**, a la que se asignó el expediente CDHDF/122/04/TLAH/D6623.000. En ella refirió que:

El 13 de diciembre de 2004, su cuñada Blanca Esmeralda González acudió al Hospital Materno Infantil de Tláhuac, en donde dio a luz a un varón.

Posteriormente personal de dicho hospital les informó que su familiar se encontraba grave de salud, por lo que realizarían algunas gestiones para trasladarla a otro hospital.

Ese mismo día, personal del citado hospital informó que su familiar había fallecido, sin informar el motivo y el estado de salud del recién nacido.

2. El 31 de enero de 2005, en esta Comisión recibimos la queja del señor **Luis Alberto Muñoz Silva**, a la que se asignó el expediente CDHDF/122/05/GAM/D0597.000. En ella refirió que:

El 17 de diciembre de 2004, su esposa Sandra Carvajal Galindo ingresó al Hospital Materno Infantil de Cuauhtémoc, debido a que estaba embarazada e iba a dar a luz.

El doctor que atendió el parto le refirió que su esposa había dado a luz a una niña sana, y que además su esposa estaba grave en el área de quirófano y más tarde le informarían el estado de salud. Posteriormente, una ambulancia se presentó en dicho hospital para que su esposa fuera trasladada al Hospital de La Villa, pues había sufrido un infarto. Él acudió al Hospital de La Villa; sin embargo, la ambulancia no llegó y lo enteraron que se había agravado el estado de salud de su esposa.

Al regresar al Hospital Materno Infantil de Cuauhtémoc, el doctor de apellido Molina o Medina le informó que su esposa había fallecido. Con tal situación no está de acuerdo y considera irregular.

II. Contenido de las quejas y evidencias que demuestran la violación de derechos humanos.

3. Respecto del expediente CDHDF/122/04/TLAH/D6623.000:

3.1. El 14 de diciembre de 2004, el señor Rodrigo Cuevas Aparicio manifestó a personal de esta Comisión lo siguiente:

Su esposa Blanca Esmeralda González tenía 17 años de edad, y había llevado el control y revisión de su embarazo con un doctor particular, el cual le indicó que en la segunda semana del mes de diciembre debía ser sometida a cesárea porque al parecer su bebé estaba grande.

Como no contaba con los recursos económicos necesarios para solventar el costo de la operación en ese hospital particular, decidió junto con su esposa acudir en la mañana del lunes 13 de diciembre del 2004, aproximadamente a las 9:30 horas, al Hospital General VOCA-7, donde revisaron a su esposa y le refirieron que todavía le faltaba dilatación, por lo que les indicaron que regresaran después de dos horas.

Aproximadamente a las 11:12 horas regresaron a dicho hospital, donde revisaron a su esposa y les indicaron que todavía le faltaba; él le insistió al doctor que atendió a su esposa que ella requería cesárea y no parto normal, ya que así les había indicado un doctor particular. El doctor que revisó a su esposa le indicó que no era necesaria la cesárea, porque el bebé venía bien, por lo que tenían que esperar aproximadamente otras dos horas. Ante esto, él se desesperó y se llevó a su esposa al Hospital Materno Infantil de Tláhuac.

Aproximadamente a las 15:00 horas de ese mismo día, en el Hospital Materno Infantil de Tlahuác ingresaron a su esposa Blanca y a él le indicaron que tenía que esperar.

Aproximadamente a las 18:00 horas de ese día, pidió informes sobre el estado de salud de su esposa y de su hijo; salió un doctor que estaba en la sala de parto y le indicó que el parto de su esposa era de alto riesgo y que debía esperar.

Aproximadamente a la 1:00 hora del 14 de diciembre, un doctor le informó que su esposa ya había tenido a su bebé, pero que estaban haciendo lo posible por salvarla, ya que se encontraba muy delicada, y que el bebé también se encontraba grave, por lo que tenía que esperar. Además le indicó que estaban realizando gestiones para trasladarla a un hospital especializado, que debía esperar.

Aproximadamente a las 3:00 horas del 14 de diciembre, le informaron que su esposa continuaba grave y que el bebé ya se encontraba estable en su estado de salud, que estaban gestionando el apoyo de una ambulancia o helicóptero para trasladar a su esposa, que debía esperar.

Hasta las 6:00 horas llegó una ambulancia, pero en ésta no trasladaron a su esposa, ya que había caído en paro y la estaban reanimando.

Posteriormente, una trabajadora social de ese hospital, le indicó que el traslado de su esposa al Hospital de Milpa Alta se había cancelado porque habían recibido heridos de emergencia y que el cupo estaba saturado.

Aproximadamente a las 9:00 horas llegó un helicóptero para trasladar a su esposa; él vio cuando la subieron, pero como a las cinco minutos de que se la habían llevado, el helicóptero regresó porque durante el vuelo su esposa se había puesto muy grave, al parecer había caído en coma, por lo que la ingresaron nuevamente a ese hospital. Como a los quince minutos de su ingreso, un doctor (no recuerda su nombre) salió y le indicó que su esposa había fallecido.

Durante el tiempo que permaneció en la sala de espera observó que había constante movimiento de doctores y enfermeras que entraban y salían de la sala de parto donde se encontraba su esposa.

En el área de trabajo social de ese hospital les gestionaron lo necesario para entregarles el cuerpo de su esposa, así como los trámites para enterrarla. Su hijo se encuentra bien en su estado de salud, pesó tres kilos con ochocientos gramos, y ya se lo entregaron.

Actualmente, su hermana y su mamá —del peticionario— le están ayudando a cuidarlo, pero debido a que no ha podido trabajar (se dedica a la carpintería) no tiene recursos económicos para comprarle leche y pañales a su bebé.

Lo que él quiere es que le expliquen detalladamente los motivos por los que su esposa falleció, ya que a él le habían dicho que requería de cesárea y en el hospital donde la atendieron tuvo a su bebé mediante parto natural.

3.2. Ese mismo día mediante el oficio 29385, los hechos de la queja se hicieron del conocimiento de la Secretaría de Salud a su cargo, y se le solicitó que se informara de manera clara y sencilla al peticionario y/o demás familiares sobre el estado de salud del hijo de la señora Blanca Esmeralda. Asimismo, se pidió que en caso de que el menor necesitara atención médica especializada, se gestionara para que dicha atención le fuera brindada o bien se le trasladara al hospital externo donde pudieran brindársela.

3.3. El 16 de diciembre de 2004, el Director del Hospital Materno Infantil *Tláhuac* informó vía telefónica a personal de esta Comisión que:

En todo momento se le brindó atención médica a la paciente Blanca Esmeralda González, quien al ingresar a dicho hospital ya presentaba una *pérdida considerable de sangre e hipertensión*, por lo que los médicos que la atendieron trataron de estabilizarla a ella y al bebé para que no perdiera más sangre, incluso se le hicieron transfusiones de sangre; sin embargo, la señora González cayó en paro cardiorrespiratorio en tres ocasiones, siendo el último el que le provocó la muerte, ya que cayó en coma y después perdió la vida.

El embarazo que la paciente presentaba no era de alto riesgo, es decir no requería de una cesárea tal como lo indica el peticionario, ya que al realizarle el tacto a la paciente se apreció que el bebé ya se había acomodado para su expulsión. Lo que complicó el parto fueron los signos vitales que presentaba la señora González y que la misma sufrió una *inversión uterina*.

Por otra parte, el motivo del por qué a la paciente no se le trasladó a otro hospital, fue porque se encontraba inestable en sus signos vitales y sufría de paros cardiorrespiratorios; además de que en ningún hospital especializado había cupo para internarla. No obstante, su personal no omitió realizar las gestiones necesarias para atender a la paciente o gestionar algún servicio de traslado.

3.4. En respuesta esta Comisión recibió el oficio DGSMU/04/05, de 13 de enero de 2005, suscrito por el Director General de Servicios Médicos y Urgencias, quien remitió copia simple del informe rendido por el Director del Hospital Materno Infantil de *Tláhuac*, quien señaló que:

Aproximadamente a las 9:30 horas del 13 de diciembre de 2004, el doctor José Luis Pérez Tejada, médico gineco obstetra, Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, y el doctor Víctor Hugo Gómez Fernández, Subdirector Médico del Hospital Materno Infantil Tláhuac, se reunieron con el señor Rodrigo Cueva Aparicio, quien dijo ser esposo de la paciente González Berrospe Blanca Esmeralda, con la finalidad de brindarle información respecto a la hora de fallecimiento de su esposa y las causas que la ocasionaron, así como información acerca de la atención médica otorgada por parte del personal médico. También se le dieron informes sobre el estado actual del recién nacido hijo de la paciente finada. Asimismo, se dio respuesta a las dudas manifestadas por el señor Cueva.

A las 10:00 horas, el doctor Jiménez Corella Sergio, médico pediatra del turno matutino, explicó al señor Rodrigo Cuevas Aparicio (padre del recién nacido) acerca de las condiciones de salud de su hijo, las cuales son buenas y que únicamente está pendiente que el recién nacido presente evacuaciones espontáneas, para poder ser egresado; sugiriendo el médico al señor Cuevas que primero iniciara trámites correspondientes a su esposa y que posteriormente podía realizar el egreso de su hijo para poder llevarse.

A las 16:00 horas del mismo día aproximadamente al señor Rodrigo Cuevas Aparicio nuevamente se le dieron informes respecto las causas condicionantes de la muerte de su esposa, misma información que fue proporcionada por el doctor Francisco J. Campos M., Director de esa Institución, junto con el doctor Víctor Hugo Gómez Hernández, Subdirector Médico, informando acerca de las condiciones del recién nacido. Se realizó egreso del recién nacido a las 18:31 horas.

A las 18:32 horas del 13 de diciembre de 2004 personal de admisión de ese hospital entregó el cadáver de la señora González Berrospe Blanca Esmeralda a su esposo y al señor Luis Acosta, de Funerales los Olivos.

El 16 de diciembre de 2004 se llevó a cabo una reunión con los familiares de la paciente Blanca Esmeralda —con los señores Rodrigo Cuevas (esposo de la finada), Misael Cuevas Aparicio (peticionario) y otra persona—, donde se les dio una explicación amplia de los diversos procedimientos que realizaron los médicos para la atención de su familiar.

Así mismo, se les ofrecieron los servicios para la atención del recién nacido en el futuro.

3.5. El 17 de marzo de 2005, mediante el oficio 1/2568-05 esta Comisión solicitó al Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal su apoyo para que el Director del Hospital Materno Infantil Tláhuac enviara un informe por escrito rendido por los médicos que asistieron a la paciente Blanca Esmeralda González durante su estancia en ese hospital, en el que precisaran:

1. El cargo o especialidad de cada uno de los médicos que intervinieron en el parto y en la atención médica brindada a la señora Blanca Esmeralda González;
2. Si en ese hospital cuentan con un médico de base en el servicio de ginecología; de ser afirmativa la respuesta, se señalará:
 - 2.1. Si ese médico estuvo presente en el parto de la señora Blanca Esmeralda González;
 - 2.2. En caso de que ese médico hubiera estado presente, éste señalará detalladamente las acciones médicas y/o quirúrgicas que realizó para corregir la *inversión uterina* que presentó la paciente, y
 - 2.3. En el caso de que un médico con especialidad en ginecología hubiera estado presente en el parto de la paciente, se explicara ¿por qué no hay notas médicas suscritas por ese doctor en el expediente clínico de la paciente del día en que estuvo en labor de parto?;

3. En caso de que la respuesta al punto 2 de éste oficio fuera en sentido negativo, se señalara:

3.1. Los motivos por los cuáles ese Hospital Materno Infantil no contaba con un médico de base en servicio de ginecología, y en su caso, quién se hacía responsable de coordinar las acciones médicas que se tenían que realizar para el caso de que se complicara un parto o cesárea de alguna paciente, y

3.2 En el caso de la paciente Blanca Esmeralda González, quién coordinó las acciones médicas que se realizaron para controlar las consecuencias fisiológicas presentadas con motivo de la inversión uterina que padeció, y

4. Se explicara de forma detallada las causas que ocasionaron que la paciente Blanca Esmeralda González presentara *inversión uterina*.

4.1. En relación con el punto anterior, se precisaran las acciones médicas que, en su caso, se realizaron en la paciente Blanca Esmeralda Gómez para reinvertir el útero y el método o métodos utilizados, y

4.2. Asimismo, se señalaran las acciones médicas que se realizaron para controlar las alteraciones físicas que padeció la paciente provocadas a consecuencia de la inversión uterina que presentó.

3.6. En respuesta esta Comisión recibió el oficio DGSMU/867/05 de 18 de abril de 2005, suscrito por el Director General de Servicios Médicos y Urgencias, quien remitió copia simple del informe rendido por el Director del Hospital Materno Infantil de *Tláhuac*, quien señaló que:

1. Los médicos que intervinieron en la atención médica brindada a la señora Blanca Esmeralda González son:

- Médico Interno de Pregrado Abigail Paredes Mata: atención del parto.

- Doctor Marco Antonio Garcés, médico especialista, adscrito al servicio de Anestesiología del Hospital Materno Infantil Tláhuac... Anestesiólogo en Ginecología y Obstetricia...

2. En el hospital Materno Infantil de Tláhuac se cuenta mínimo con un médico de base en el servicio de ginecología en cada uno de los turnos nocturnos.

*2.1., 2.2. y 2.3. El médico ginecólogo asignado en esta guardia **no se encontraba en el parto de la señora Blanca Esmeralda González...** por tal motivo no existen notas médicas en el expediente clínico...*

3.1. El doctor René Ramos Tamariz es el médico

Gineco-Obstetra de la guardia "B" (guardia en la cual fue atendido el parto de la señora Blanca Esmeralda González) el cual se encontraba de vacaciones...

3.2. En el caso de la paciente Blanca Esmeralda González, quien coordinó las acciones médicas fue el médico tratante (Dr. Marco Antonio Acosta Garcés) en coordinación con el médico asistente de la dirección (Dr. Jerónimo Mendoza Martínez) para controlar las consecuencias fisiológicas que padeció con motivo de la inversión uterina.

4. La inversión uterina es una complicación que se produce en uno de cada 2000-20000 partos (sic), siendo los posibles factores de riesgo los siguientes: Implantación fúndica de la placenta; placenta acreta, increpa o percreta; debilidad del miometrio y saculación uterina; uso de sulfato de magnesio y/o oxitocina; parto precipitado; tocólisis con nitroglicerina u otros agentes potentes.

4.1. y 4.2. Tratándose de una urgencia médica y una emergencia obstétrica, la cual ponía en peligro la vida de la paciente, se procedió a proporcionar una atención médica oportuna, consistente en:

-Reconocimiento de la complicación obstétrica durante el alumbramiento: el útero protuyendo de la vagina, no se palpa el fondo uterino en la pared abdominal de la paciente, hemorragia transvaginal importante, hipotensión severa de la paciente, signos de choque hipovolémico grado IV (sangrado de 2500 ml y presión arterial de 60/20), reversión del útero, empleando el método manual únicamente (teniendo a la paciente en posición de trendelemburg), ya que no se contaba con médico especialista de gineco-obstetricia (se encontraba de vacaciones), limitado por ende de poder realizar esta reversión bajo anestesia (o cualquier otra) y la cual no fue exitosa.

-Se da aviso inmediato al asistente de la Dirección el doctor Jerónimo Mendoza para solicitar traslado a otra unidad médica que lograra la resolución definitiva de esta complicación, ya que no contábamos con médico especialista en Gineco-Obstétrica.

-Se busca traslado a los siguientes hospitales: Hospital Pediátrico Materno Xochimilco, General Gregorio Salas, General La Villa, insistiendo a radio control a General Xoco, General de México, Juárez Centro, al Gea González, Cruz Roja La Perla, y Cruz Roja Naucalpan e insistiendo a radio control.

-Toma de tubos "piloto" para solicitar cuando menos 4-5 paquetes globulares al Hospital General Xoco, ya que no contamos con Banco de sangre en nuestro hospital, ni con paquetes globulares en depósito de manera rutinaria.

-El manejo médico del estado de choque hipovolémico grado IV, se llevó a cabo mediante el control de hemorragia, a través de la reversión uterina (no exitosa) y episiorrafia, posición de trendelemburg, administración intravenosa rápida de 2000 ml de cristaloides y 1000 ml de coloides instalando otro acceso venoso, oxígeno suplementario, monitoreo no invasivo.

-El resultado en el manejo del estado de choque fue favorable obteniéndose una presión arterial de 100/40.

-Aunque alrededor de las 01:00 horas (una hora después de haber ocurrido la inversión uterina) el asistente de la dirección doctor Jerónimo informó que la paciente fue aceptada en el Hospital General de Milpa Alta, por el doctor Pineda, pidiendo como requisito a la paciente estabilizada (la cual ya se encontraba estable en esa hora) y paquetes globulares.

-A las 3:30 horas la ambulancia regresó de Xoco, en donde sólo le proporcionaron 2 paquetes globulares, se agrega al manejo la transfusión de uno de ellos y se inician aminas (dopamina) ya que la paciente se encuentra nuevamente hemodinámicamente inestable, secundario a que la hemorragia transvaginal persistía y el otro paquete se tiene de reserva para enviarlo al Hospital General de Milpa Alta junto con la paciente, la cual finalmente ya no fue aceptada por dicho hospital por lo que se decide transfundir el último paquete globular que nos abastecieron.

-A las 6:30 horas la paciente se encuentra hemodinámicamente más comprometida ya que la hemorragia transvaginal continuaba activa, así como repercusión importante en la esfera neurológica, condiciones en las que se entrega a la doctora Argueta, ginecoobstetra del turno matutino. La paciente se encuentra grave, y no sólo requiere de la intervención obstétrica, sino también de manejo en la terapia intensiva (no contamos con ese servicio en el hospital).

3.7. Personal médico de esta Comisión analizó el expediente clínico que se integró en el Hospital Materno Infantil *Tláhuac* respecto de la atención médica que se brindó a la paciente Blanca Esmeralda González Berrospe y emitió la siguiente opinión médica:

De acuerdo al análisis de la información contenida en el expediente clínico, la causa del fallecimiento fue la presencia de la inversión uterina, misma que por el sangrado desencadenó un choque hipovolémico y probablemente una coagulopatía intravascular diseminada (misma que no se comprobó pues no hay reportes de estudios de laboratorio).

El parto fue atendido por el médico interno de pregrado

—estudiante para médico cirujano que cursa el quinto año de la carrera—, sin que se contara en el hospital con un médico de base en el servicio de ginecología que estuviera observando el evento, por si se presentaba una situación como la acontecida a la señora Blanca González.

No se puede asegurar que la inversión uterina hay sido por una tracción excesiva o por la presencia de una placenta acreta, ya que no se cuenta con protocolo de necropsia que indique las características de la placenta.

Se pudo a haber evitado las complicaciones que presentó la señora Blanca Esmeralda González y con ello el fallecimiento si se hubiera realizado una corrección adecuada de la inversión uterina, en caso de que no se pudiera realizar manualmente, tener la opción de una resolución quirúrgica; esto era solucionable de contar en el hospital con el médico especialista.

Esa aseveración es tan correcta que por ello se solicitaba el traslado de la paciente para dar manejo conservador o quirúrgico, no pudiéndose realizar por no ser aceptada en diversas instancias hospitalarias.

Por lo anterior, se puede concluir que el fallecimiento de la señora Blanca Esmeralda González Berrospe se debió a una tardía y oportuna atención para reparar la alteración desencadenada por la inversión uterina, que fue resultado del parto atendido en el Hospital Materno Infantil Tlahúac.

3.8. En este año, el señor Rodrigo Cuevas Aparicio informó a personal de esta Comisión, entre otras cosas, lo siguiente:

Su menor hijo se encuentra bien en su estado de salud, tiene un año cuatro meses de edad. Su mamá y su hermana son quienes lo cuidan. La casa donde vive con su menor hijo es propia. Trabaja por su cuenta, haciendo trabajos de carpintería, percibe un sueldo de aproximadamente 1300 pesos al mes, lo que le sirve para mantener a su menor hijo y dar para la despensa a su mamá.

No cuenta con ninguna prestación de servicio de salud por parte del IMSS o ISSSTE, sólo cuenta con la hoja de gratuidad, la cual tramitó por si su menor hijo se enferma.

Ha intentado superar el fallecimiento de su esposa, pues después de dicho suceso y de que presentó la queja su hermano, él cayó en depresión que le llevó a consumir drogas, por lo que fue internado en una clínica de rehabilitación, y actualmente se considera rehabilitado, pues lo que le da fuerza para trabajar y vivir, es su menor hijo.

Su domicilio actual está ubicado en la colonia Consejo Agrarista, calle Ignacio Allende, manzana 2, lote 48, delegación Iztapalapa.

4. Respecto del expediente CDHDF/122/05/GAM/D0597.000:

4.1. El 22 de febrero de 2005, el señor Luis Alberto Muñoz Silva manifestó a personal de esta Comisión lo siguiente:

El 17 de diciembre de 2004 aproximadamente a las 05:30 horas, su esposa Sandra Carvajal Galindo ingresó al Hospital Materno Infantil de *Cuatepec*, debido a que se encontraba en labor de parto.

Aproximadamente a los diez minutos le permitieron ver a su esposa, quien le mencionó que el doctor que la valoró le indicó que iba a ser parto normal; se percató que su esposa *estaba expulsando abundantemente* líquido transvaginal debido a que *la fuente se le había reventado*. Posteriormente, le dijeron que esperara hasta que le dieran informes.

Hasta las 11:00 horas del 18 de diciembre de 2004, un doctor (desconoce su nombre, sólo sabe que es ginecólogo residente) le indicó que su esposa había tenido una niña, la cual estaba sana, pero que su esposa se encontraba grave. Él lo cuestionó que cómo era posible

que su esposa estuviera grave si había ingresado bien y se encontraba sana; el médico le respondió que *la matriz de una mujer embarazada es como un balón de fútbol, y que en ocasiones se revienta, y que algo así le había sucedido a su esposa, porque se le había reventado el útero*, por lo que estaban haciendo lo posible por estabilizarla, y que después le informarían sobre su estado de salud.

Aproximadamente a las 13:45 horas, otro médico de edad avanzada (del cual también desconoce el nombre) le indicó que su esposa *seguía grave y que le faltaba sangre*.

A partir de esa hora, él observó que personal de ese hospital comenzó a agilizarse en relación a la sala de urgencias donde se encontraba su esposa, veía que corrían con aparatos y que hablaban por teléfono; una doctora de apellido Millán le indicó que su esposa sería trasladada en una ambulancia al Hospital de *La Villa*. Él observó que cuando trasladaban a su esposa en la camilla, ella se encontraba *inmóvil y pálida como si ya estuviera muerta*; solicitó que le permitieran subir a la ambulancia, pero no se lo permitieron.

Poco después, una persona —al parecer el esposo de la doctora que se fue en la ambulancia— le ofreció trasladarlos a él y a su cuñado en su auto al Hospital de *La Villa*, a lo que accedió. En el trayecto observaron que la ambulancia se desvió como si se hubiera regresado al hospital de *Cuautepec* nuevamente.

Cuando llegó al Hospital de *La Villa*, le informaron que no se había llevado a cabo el traslado porque la paciente se había puesto grave en el camino y que la habían ingresado nuevamente al Hospital de *Cuautepec*.

Al llegar al Hospital de *Cuautepec* (aproximadamente a las 15:00 horas) un doctor de apellido Molina o Medina (no recuerda exactamente) le informó que su esposa había fallecido, pero no le brindó mayor explicación.

Posteriormente, observó que la mano de su esposa presentaba una cinta adhesiva que decía: hora de defunción 14:45 horas, fecha 18 de diciembre de 2004, DX: Defunción Choque Hipovolémico-Ruptura Uterina.

El 20 de diciembre de 2004 acudió a dicho hospital a fin de que le explicaran los motivos por los cuales su esposa había fallecido. Fue atendido por el Subdirector de ese hospital, quien le indicó que su esposa había firmado una autorización para que le extirparan la matriz, y que lo anterior había generado las complicaciones que provocaron su deceso; sin embargo, al solicitarle que le mostraran la autorización que su esposa firmó, no se la enseñaron.

Considera que lo anterior no pudo haber ocurrido, ya que su esposa no sabía leer ni escribir y para hacer su firma, ella hacía unos trazos que sólo podía realizar si se encontraba sentada.

Considera además que la actuación del personal médico que atendió a su esposa fue irregular, ya que no sólo no le quisieron proporcionar sus nombres, sino que presume que la

muerte de su esposa se debió a una mala atención médica por parte de esos servidores públicos.

Su esposa tenía 29 años de edad. Tuvo dos hijos, quienes actualmente tienen 6 y 5 años respectivamente, el primero de ellos nació mediante cesárea y el segundo fue parto normal; no presentó ninguna complicación en esos partos.

Su esposa no sufría de ninguna enfermedad grave o degenerativa, y tampoco padecía de la presión arterial; era una persona sana. Incluso la última vez que habló con ella, que fue cuando la iban a ingresar a la sala de partos, le indicó que no se preocupara, que no sentía los dolores tan intensos como los que había sentido al tener a sus otros dos hijos.

El control de su embarazo lo llevó en el Centro de Salud de Arboledas; incluso la doctora que estaba llevando dicho control le indicó días después que le era extraño que su familiar hubiera fallecido, ya que era una persona sana y no había presentado ninguna complicación durante el desarrollo de su embarazo.

Solicita que esta Comisión investigue los motivos reales que provocaron la muerte de su esposa, y que se le oriente sobre las acciones que debe realizar para que lo anterior no quede impune.

4.2. Con la finalidad de documentar el expediente de queja, mediante los oficios 1/1053-05 y 1/1769-05 esta Comisión solicitó copia del expediente clínico de la paciente Sandra Carvajal Galindo al Director del Hospital Materno Infantil *Cuatepec*, así como de su historial clínico al Centro de Salud "Arboledas" perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero de la Secretaría de Servicios de Salud Pública.

4.3. Asimismo, esta Comisión mediante el oficio 1/2826-05 solicitó al Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal su apoyo para que el Director del Hospital Materno Infantil de *Cuatepec* enviara un informe por escrito rendido por los médicos que asistieron el parto de la señora Sandra Carvajal Galindo y que le brindaron atención médica, en el que precisaran:

- a. ¿Cuál era la causa más frecuente de una rotura uterina? Lo anterior en base a su experiencia médica;
- b. En el caso de la señora Sandra Carvajal Galindo, que tenía el antecedente de una cesárea y posteriormente un parto, ¿cuál consideran que haya sido la causa de la ruptura uterina?;
- c. ¿Cómo explicarían que a cinco años aparentemente del parto eutócico anterior, en este caso haya presentado una ruptura uterina?;
- d. Mientras se realizó la histerectomía, ¿observaron que se encontrara algún otro sitio en donde hubiera sangrado?;

e. ¿Cuáles consideran que fueron las causas o factores que predispusieron a que en pocas horas la señora Sandra Carvajal haya fallecido de un choque hipovolémico?;

f. ¿Cuáles fueron las medidas que ustedes tomaron para atender el choque hipovolémico?;

g. ¿Consideran que coadyuvante al choque hipovolémico presentara alguna otra patología que provocara el deceso de la paciente?, y

h. ¿A qué se debió que se haya realizado una reparación vesical, y cuál fuera causa de que se presentara dicha lesión?

Además, se le pidió que se enviaran los demás elementos de información que consideraran pertinentes señalar para la completa documentación del asunto, y un informe relacionado con los resultados del estudio hispatológico realizado a la pieza de histerectomía por ruptura uterina (útero), así como copia completa y legible de dicho reporte.

4.4. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal por oficio DGSMU/858/05 del 14 de abril de 2005 remitió copia del oficio D/022/2005 suscrito por el Director del Hospital Materno Infantil *Cuatepec*, quien a su vez remitió copia del informe de la atención brindada a la paciente Sandra Carbajal Galindo, realizado por la doctora Lilia Ortiz Enriquez. Ésta señaló que:

La paciente Sandra Carvajal Galindo de 29 años de edad, ingresó a admisión el 17 de diciembre a las 5:30 horas, por dolor obstétrico con cerviz posterior con 3 cms. de dilatación y frecuencia cardíaca fetal de 144 latidos por minuto; que contaba con antecedente de cursar su tercera gestación con amenorrea de 39 semanas con primera gestación resuelta por cesárea hace 6 años—no refiriendo la causa de la misma—, la segunda gestación terminó con parto eutócico hace cinco años con producto de 3 kgs.

Presenta ruptura espontánea de membranas a las 7 am con salida de líquido amniótico claro. Es valorada a las 8 am con actividad uterina de 3 contracciones en 10 minutos, con frecuencia cardíaca fetal de 142 latidos por minuto; al tacto vaginal, cervix con 3 cms. de dilatación semiborrado blando central, presentación cefálica abocada con pelvis genecoide útil para producto. Se dejó a evolución espontánea por encontrarse con actividad uterina regular, informándonos que en el transcurso de la mañana se contaría con anestesiólogo, motivo por el cual se difirió su traslado.

El trabajo de parto lo presentó en forma acelerada, ya que una hora después contaba con dilatación de 6 cms. empezando la paciente a pujar pese a la indicación de que no lo hiciera, por la dilatación que presentaba además por el antecedente de cesárea anterior. En 1 hora 45 minutos llega la dilatación completa, dando apenas tiempo de pasar a sala de expulsión, donde nuevamente puja y de forma abrupta expulsa al producto... a las 11 hrs.

Posterior al alumbramiento, aproximadamente 15 minutos, al revisar cavidad uterina y cicatriz de histerorrafía, se encuentra solución de continuidad, reparándose en forma inmediata episiotomía, y canalizando 2ª vía venosa para infusión en carga rápida soluciones

coloides y cristaloides (sic), solicitud urgente de sangre y plasma, aplicación de oxitócicos y ergonovínicos contando en ese momento con tensión arterial de 110-70, compresión de fondo uterino, aviso y preparación para quirófano para laparotomía y en espera de anestesiólogo.

Al pasarla a quirófano la paciente presentaba palidez importante de tegumentos y piloerección, datos sugestivos de choque hipovolémico, insistiendo en la sangre así como en la asistencia de anestesiología. Se da aviso en forma inmediata a familiares del estado de gravedad de la paciente por la complicación sufrida transparto, así como a autoridades.

Se inicia a las 11:50 hrs laparotomía exploradora, encontrando importante hemoperitoneo ruptura uterina segmentaria de aproximadamente 8 cms del lado derecho con hematoma hacia ligamiento ancho de aproximadamente 20 cm. No reparable por lo que se decidió histerectomía total abdominal, insistiendo en la obtención de sangre así como su traslado al término de cirugía a Unidad de Terapia Intensiva. Avisando nuevamente del estado muy grave de la paciente a los familiares.

Cabe aclarar que durante la revisión de la cicatriz uterina cruenta, al pinzar borde inferior se lacera con pinza de allis la vejiga, reparándose posterior a histerectomía. Al término de la cirugía 13:45 hrs presentó incremento de arritmias y paro cardíaco. Iniciándose maniobras de resucitación, respondiendo a las mismas y pasando a su traslado a Unidad de Terapia Intensiva.

A su informe se adjuntó copia la transcripción de diversa documentación relacionada con la *ruptura uterina*. De la misma destaca lo siguiente:

-La ruptura uterina consiste en la presencia de cualquier desgarro efracción o solución de continuidad supracervical...

-Requiere de laparotomía de urgencia por la hemorragia materna aguda caracterizada por hipotensión y choque y que puede causar la muerte.

Además, en relación con las preguntas específicas formuladas, se respondió lo siguiente:

a) La causa más frecuente de una rotura uterina, es presentar una *cicatriz uterina de ellas las más frecuentes las rupturas o deshicencias silenciosas y por tipo de histerorrafía en el cuerpo uterino como frecuencia es la histerotomía corporal, segundo lugar lazko segmento corporal y por último las Kerr o segmentarias la cual presentaba la señora Carvajal a pesar de haber sido cesárea anterior.*

b) Las causas que originaron la ruptura uterina de la señora Carvajal Galindo fue *la presión ejercida sobre el útero debido al esfuerzo de pujo que realizo la paciente durante el trabajo de parto y en el periodo expulsivo, lo que precipitó el trabajo de parto y la expulsión brusca. Cabe señalar que se le indicó a la paciente no pujar dada la dilatación cervical en su momento y por riesgo que esto conlleva cuando existe cicatriz uterina; sin embargo, la paciente hizo caso omiso de dicha indicación y siguió pujando.*

Además, es probable que a una distensión uterina mayor en este embarazo en comparación con el anterior, lo cual conlleva a un adelgazamiento de la pared uterina y por consiguiente de la cicatriz uterina. También, a un probable mayor peso del producto... y a que la resistencia de las fibras musculares uterinas disminuye en su resistencia a mayor edad, así como a un aumento en la vascularidad uterina atribuido a estímulo hormonal repetido en cada embarazo.

c) En este embarazo el producto pudo haber presentado una distensibilidad mayor a nivel segmentario y ocasionarle en el periodo expulsivo y sobretodo la salida abrupta del producto, provocado la dehiscencia y ruptura secundaria al momento de la expulsión del producto... al momento de la salida de los hombros... Cabe mencionar que la paciente en ningún momento dado presentó dolor en sitio de histerorrafía referido desde su ingreso hasta el periodo expulsivo motivo por el cual no se aplicó analgesia obstétrica y se mantuvo bajo vigilancia y evolución espontánea.

d) Mientras se realizó la histerectomía no se observó ningún otro sitio en donde hubiera sangrado.

e) Los factores que predispusieron a que en pocas horas la señora Carvajal falleciera de un choque hipovolémico fueron por el sitio de la ruptura uterina que involucró un arteria importante por su calibre que es la arteria uterina, así como el sangrado en los bordes cruentos rotos del útero, lo que provocó hematoma disecante hacia corredera parietocólica derecha y al presentar hipotensión arterial, la paciente tiende a la relajación muscular, incluyendo la de la fibra muscular uterina, ocasionando hipotonía uterina con hipovolemia secundaria.

Lo más importante fue la falta de reemplazo con componentes hematínicos por no contar con banco de sangre en este hospital y se tiene que solicitar al Hospital General de Ticomán; y al tiempo de inicio de la laparotomía, ya que no se contaba al momento con anestesiólogo.

f) Las medidas que se adoptaron para atender el choque hipovolémico fueron la administración de soluciones cristaloides, solución Hartman y coloides haemacell en infusión rápida por dos vías venosas. Solicitar urgentemente los derivados sanguíneos para su reemplazo y su intervención inmediata. En cuanto a manejo obstétrico se realizó presión binmanual de útero, administración de oxitócicos, y ergonovínicos mientras se preparaba a la paciente para quirófano.

g) Debido a la hemorragia importante y a la falta de reemplazo de derivados hemáticos (plasma y paquete globular) la paciente clínicamente presentaba deterioro de la coagulación (coagulopatía por consumo) dado el sangrado en capa durante la histerectomía.

h) La reparación vesical se debió a que durante la revisión de la lesión de la paciente, presentaba adherencias importantes en el pliegue vesicouterino, lo cual al momento de lisis de adherencias y realizar histerectomía, se realizó pizamiento del labio inferior del borde uterino cruento y adelgazado y adherido a vejiga con pinzas de allis, lo que ocasionó

desgarro de pared de vejiga, lo cual se identifica y repara más tarde dada la prioridad de la histerectomía, dada la gravedad de la paciente.

4.5. Posteriormente, el 9 de mayo de 2005, mediante el oficio DGSMU/1027/05, el Director General de Servicios Médicos y Urgencias remitió copia del *reporte quirúrgico N° 1314-2004, correspondiente a la paciente Carvajal Galindo Sandra...*

4.6. Por lo anterior, esta Comisión mediante el oficio 1/4924-05 de 20 de mayo de 2005 solicitó al Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal su apoyo para que:

1) El Director del Hospital Materno Infantil de *Cuatepec* informara a este Organismo:

a) El nombre de los anesthesiólogos adscritos a esa Unidad Médica, y los turnos en los que laboran. En específico, el nombre o nombres de los anesthesiólogos que estuvieron de guardia el día de los hechos.

b) Los motivos por los cuales en el caso específico de la atención médica brindada a la señora Sandra Carvajal Galindo, no estuvo presente el anesthesiólogo para realizar la histerectomía a la paciente, sino hasta 45 minutos después de que se presentó la ruptura uterina.

c) En ese sentido, se solicitara al anesthesiólogo o anesthesiólogos que cubrieron ese turno, que rindieran un informe detallado y por escrito respecto de la atención médica brindada a la señora Carvajal Galindo, en el que precisaran los motivos por los cuales se presentaron 45 minutos más tarde a la cirugía programada de dicha paciente.

2). Se explicaran las acciones médicas o en su caso, administrativas, que se realizan cuando no se cuenta con los especialistas, en este caso, los anesthesiólogos, para que intervengan en una operación quirúrgica de urgencia.

4.7. El 8 de junio de 2005, el Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal por oficio DGSMU/1342//05 remitió copia del oficio D/033/2005 suscrito por el Director del Hospital Materno Infantil *Cuatepec*, por medio del cual informó que:

1a) Los médicos anesthesiólogos adscritos a ese Hospital son:

TURNO	NOMBRE
MATUTINO	Dr. Víctor Manuel Pedraza Palacios Dr. José A. Illescas Hernández (suplencia);
VESPERTINO	Dra. Miriam Gladis Chiapas (renueva contrato cada 3 meses)
GUARDIA "A"	Dr. Hilarión Hernández Tenorio
GUARDIA "B"	Dr. Arturo García Ortiz
GUARDIA "C"	Dr. Alejandra de la Cruz (suplencia);
SÁBADOS, DOM. Y FIN DE SEMANA	Dr. Enrique Jiménez Zambrano

1b) El doctor Víctor Manuel Pedraza Palacios se encontraba de vacaciones del día 06 al 17 de diciembre [de 2004], según tarjeta de asistencia y rol de vacaciones. El doctor José A. Illescas Hernández, el cual estaba en el programa de suplencias cubriendo el turno matutino el 17 de diciembre de 2004, según su tarjeta está marcada como falta y la doctora Chiapas, médico anestesiólogo que se encontraba cubriendo el turno vespertino, tenía cambio de horario de 12:00 a 19:00 horas, por ese día....

Al informe se adjuntó copia de diversa documentación, de la que destaca la siguiente:

a) El informe suscrito por la doctora Chiapas, médico anestesióloga del Hospital, en el que entre otras cosas señaló que:

El 27 de diciembre de 2004, se modificó su horario de trabajo, por necesidades del servicio, con horario de entrada de 12:00 hrs y salida de 19:00 hrs, siendo el horario habitual de 14:00 a 21:00 hrs, que corresponde al turno vespertino.

Al ingreso a sus labores acudió al área de quirófanos, donde se encuentra con paciente femenino... en malas condiciones generales... a quien se le colocó un catéter largo... y uno subclavio derecho al primer intento sin complicaciones a media hora de iniciada la cirugía se tomó control de su sangre... Cuando termina acto quirúrgico se mantuvieron en sala de quirófanos en espera de traslado aprox. 45 min. A las 14:30 hrs se avisa que el traslado se realizará al Hospital La Villa; por medio de ambulancia se trasladan con la paciente al deportivo Aquiles Serdán, en donde llegaría el helicóptero del Grupo Cóndor para auxiliarlos en el traslado por vía aérea.

Durante el trayecto al deportivo nos percatamos que presentó nuevamente paro cardiaco iniciándose inmediatamente RCP vital y avanzado (atropina, epinefrina) sin respuesta y a la llegada del helicóptero y con la colaboración del paramédico del grupo Cóndor se continúan maniobras sin respuesta por lo que se da por fallecida a las 14:45 horas, regresando con la paciente fallecida al Hospital Materno Infantil.

b) Diversos oficios de 30 de septiembre, 18 de octubre y 8 de diciembre de 2004, por los que la Directora del Hospital Materno Infantil Cuauhtepac solicitó al Director de Atención Hospitalaria, al Director General de Servicios Médicos y Urgencias y a la Directora de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud capitalina, respectivamente, que se les proporcionaran más enfermeras, un ginecólogo, un anestesiólogo y un urgenciólogo.

4.8. Personal médico de esta Comisión, en base a la documentación que obra en el expediente de queja, emitió la siguiente opinión médica:

a) ...la ruptura uterina es la presencia de una abertura, cuya causa principal es el antecedente de una cesárea.

b) De acuerdo al reporte de histopatología, la señora Carvajal presentó una dehiscencia de la cicatriz anterior (por la cesárea) causada por la distensión que se presenta de las fibras musculares del útero, está situada en el istmo cervical y por las ramas de la arteria uterina.

c) Debido al paso de estas arterias y el sangrado de los bordes, presentó una hemorragia masiva, causando un choque hipovolémico, mismo que se trató adecuadamente y se realizaron las maniobras requeridas para tratar de estabilizar a la paciente.

d) La atención que recibió la señora Carvajal al momento de realizar limpieza de cavidad y percatarse de la presencia de la ruptura uterina, fue la adecuada, se le manejó reposición de volumen sanguíneo, se solicitó paquetes globulares para transfusión y se programó para pasar a quirófano a realizar histerectomía, para seguir evitando el sangrado.

e) Hay que tomar en consideración que tuvo un retraso en la aplicación de sustitutos, ya que en el hospital donde fue atendida carece de Banco de Sangre y se deben solicitar estos a otros hospitales de la red.

f) También es importante mencionar que transcurrieron más de 45 minutos de que se presentó la ruptura uterina a que se realizara la histerectomía. Tiempo en que la hemorragia se fue agravando, dando la presencia de 2000 ml. de sangre en cavidad abdominal. Era necesario que inmediatamente que se presentó esta eventualidad, se contara con anestesiólogo para realizar el procedimiento y detener la fuente que generaba la hemorragia.

g) En términos generales el procedimiento y tratamiento que realizaron los médicos tratantes fue el adecuado, lo que se requería era que estuviera presente el anestesiólogo en el momento que se requería y se contara con los componentes sanguíneos para realizar la transfusión.

h) En este caso es importante que se prevea con los hospitales de la Red, que cuando se presente un caso de esta magnitud, se dé el apoyo necesario en cuanto a la suministración de paquetes globulares, así como investigar el motivo por el cual no se contaba con anestesiólogo en el momento en que se requería.

4.9. En este año, el señor Luis Alberto Muñoz Silva informó a personal de esta Comisión, entre otras cosas, lo siguiente:

Sigue viviendo en el domicilio proporcionado a este Organismo, vivienda la cual renta. Su mamá de él y la mamá de su esposa, se hacen cargo de sus menores hijos cuando sale a trabajar (trabaja de comerciante). Su menor hija tiene año y medio de edad y está sana, aunque los primeros meses se enfermó un poco debido a que no pudo tomar leche materna. Sus otros dos hijos siguen acudiendo a la escuela primaria.

Él por su parte, ha intentado no deprimirse o decaer para darle a sus hijos lo que necesitan.

III. Descripción de la situación jurídica generada por la violación a derechos humanos.

5. En virtud de la falta de médicos especialistas (gineco-obstetra en el caso de la señora Blanca Esmeralda González y anestesiólogo en el de la señora Sandra Carvajal Galindo) en los Hospitales Materno Infantiles *Tláhuac* y *Cuautepec*, respectivamente, el día que las agraviadas dieron a luz, las dos fallecieron (por complicaciones derivadas de una inversión y ruptura uterina, respectivamente).

IV. Análisis jurídico de la información reunida. Convicción de que se violaron derechos humanos.

6. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4° el derecho de toda persona *a la protección a la salud*.

7. Este derecho genérico también está consagrado en diversas disposiciones a nivel internacional, como lo son: el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre—aprobada por la Novena Conferencia Internacional Americana, en Bogotá, Colombia y adoptada el 2 de mayo de 1948—, y el artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” —publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 1 de septiembre de 1998—.

Por su parte, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de 1981— prevé como un derecho fundamental del individuo el recibir servicios públicos de salud con calidad y oportunidad. Asimismo, establece la obligación de los Estados de tomar las medidas necesarias para lograr *la reducción de la mortalidad*.

En ese sentido, con motivo del Pacto, los Estados están obligados *a adoptar medidas... especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos... reconocidos* [en el mismo].

Íntimamente relacionado y derivado de lo anterior, el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, “Pacto de San José de Costa Rica” —Publicación *Diario Oficial de la Federación*: 7 de mayo de 1981— señala el derecho de toda persona a que se respete su vida...

8. Asimismo, el artículo 12.2 de la “Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer”, —Publicación *Diario Oficial de la Federación*: 19 de enero de 1999— enfatiza que: *...los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia*.

9. A nivel interno y en el mismo sentido, el artículo 2 de la Ley General de Salud establece como una de las finalidades del Sector Salud, que *se persiga la protección y la prolongación de la vida humana, el mejoramiento de su calidad*.

De igual forma, en su artículo 51 esa Ley prescribe que: *Los usuarios [del Sistema Nacional de Salud] tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea...*

10. En el plano local, la Secretaría de Salud del Distrito Federal es la responsable —según la Ley de Salud del Distrito Federal— de implementar las acciones tendientes a garantizar el adecuado acceso a la salud de la población de esta ciudad.

Existen diversos ordenamientos secundarios específicos que reglamentan formal y técnicamente las obligaciones de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y de los Centros Hospitalarios. (Ver anexo 1)

11. Finalmente, para hacer materialmente efectiva esta, como otras garantías constitucionales, la propia Constitución también establece en su artículo 134 que: *Los recursos económicos de que dispongan... el Gobierno del Distrito Federal, así como sus respectivas administraciones públicas paraestatales, se administrarán con eficiencia, eficacia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados... Los servidores públicos serán responsables del cumplimiento de estas bases en los términos del Título Cuarto de esta Constitución.*

12. De lo anterior deriva que el derecho a la protección de la salud debe ser extensivo a toda persona, sin distinción, y una de las finalidades que persigue es garantizar el bienestar físico, mental y social del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades y a la prolongación y mejoramiento de su calidad de vida humana.

Al respecto, se debe resaltar que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

13. En este sentido, la normatividad en materia de salud tiende a garantizar el pleno ejercicio del derecho a la protección de la salud de los individuos, al reglamentar las conductas —previsibles e imprevisibles; imprudenciales o culposas— que pueden dar lugar a la ocurrencia de riesgos en los pacientes durante el proceso de aplicación de tratamientos médicos de diversa índole.

Por otro lado, no basta con prever medidas para la correcta provisión del servicio médico; éste debe ser efectivo, eficiente, adecuado e inmediato. La falta de esas condiciones —como en los casos motivo de esta Recomendación— puede llevar a configurar auténticas deficiencias, atrasos, suspensiones o negativas de un servicio público de salud y con ello, la violación del derecho de los pacientes a la protección de su derecho a la salud.

Por ello, es importante resaltar que la falta de recursos humanos o materiales para la atención médica de un paciente puede generar consecuencias graves para la vida de los mismos, y que a la medida de lo posible debe ser corregido, pues de no subsanar dichas deficiencias puede implicar la pérdida incluso de vidas, tal como lo ejemplifican los casos descritos en el presente oficio.

14. Los casos de las señoras Blanca Esmeralda González (a quien no fue posible atender adecuadamente por falta de un especialista en gineco obstetricia) y Sandra Carvajal Galindo (quien no recibió atención médica oportuna por la ausencia de un anestesiólogo) permiten identificar las posibles deficiencias que presentan los hospitales donde fueron atendidas. Cabe destacar que ambos casos se agravaron debido a la carencia de *provisiones* de sangre en los hospitales, al no contar estos con un *Banco de Sangre*.

Estos dos casos además, sirven como base a un análisis respecto de lo que a gran escala se puede repetir en otros hospitales adscritos a esa Secretaría, derivado de la falta de un programa efectivo de control y provisión de carencias humanas y hematológicas en los hospitales.

15. Es urgente que estas situaciones se modifiquen, que carencias como las señaladas se prevean y subsanen oportunamente; lo contrario en la práctica puede implicar la pérdida de vidas que pudieron ser evitadas.

Por ello, esa Secretaría de Salud debe resaltar sobre cualquier otra prioridad, el garantizar la protección de la salud de los pacientes, lo que implica que debe realizar constantemente evaluaciones críticas con los Directores de los hospitales a su cargo, sobre las deficiencias que se vayan identificando respecto de la atención que brindan.

En especial se debe identificar cuáles son los recursos humanos y materiales con los que cada hospital debe contar y que deben ser indispensables para la atención que se brinda, y prever en la medida de lo posible las consecuencias graves que puede atraer el no contar con los servicios médicos que se está obligado a brindar.

16. En este sentido, esa evaluación debe prestar especial atención a las especialidades propias de cada hospital para dar prioridad a evitar carencias en esa área médica.

Lo anterior pues si bien en ocasiones —por la falta de recursos del Gobierno— se pueden justificar las carencias humanas y materiales en los hospitales, eso no es posible cuando se trata de un Hospital especializado y la carencia es precisamente de la especialidad del Hospital.

Ejemplos claros de ello, son los casos de las señoras Blanca Esmeralda González y Sandra Carvajal. La primera fue atendida en el Hospital Materno Infantil de *Tláhuac*, el cual entre otras áreas, cuenta con servicio de gineco-obstetricia; sin embargo, no se contaba con el médico especialista en esa área el día en que la paciente ingresó y que desencadenó —aún a pesar de las acciones médicas realizadas— la muerte de la paciente al no haberse efectuado las maniobras médicas que ese especialista debió realizar en caso de haberse encontrado.

Por su parte, la señora Sandra Carvajal fue atendida en el Hospital Materno Infantil de *Cuauhtepac*. Para la adecuada atención de los casos que se atienden que requieren de una intervención quirúrgica —principalmente derivada propiamente de la atención *materno infantil* de urgencia—, es necesario contar con un anestesiólogo que auxilie en las operaciones; sin embargo, en este caso, la cirugía de laparotomía que se realizó se retardó por no contar en ese momento con el médico anestesiólogo adscrito al turno en el que la señora Carvajal fue atendida.

Ambos casos permiten identificar la urgencia de establecer los mecanismos de control y programación aludidos, pues reflejan las consecuencias que puede alcanzar un caso si por minutos u horas se encuentran ausentes —por los motivos que sean— los médicos o especialistas encargados de algún área.

17. Por todo lo anterior, esta Comisión puede concluir que la falta de administración de los recursos humanos —consistente en la incapacidad para prever sustitución de personal en situaciones ordinarias y emergentes; administración de turnos y horarios en relación con la especialización profesional y técnica; administración de contingencias de origen laboral (permisos legales, ausencias, incapacidades, saturación o escasez de personal, jubilaciones, o bien ausencias por vacaciones), entre otras—; ha sido una de varias causas de la insuficiente capacidad de los centros hospitalarios para la provisión de los servicios de salud pública, en violación al derecho de protección a la salud de los pacientes y potencialmente de cualquier persona que acuda a solicitar sus servicios, lo que en particular en los casos expuestos implicó el fallecimiento de las agraviadas.

18. Por ese motivo, y en virtud de la magnitud de los casos presentados, este Organismo considera imprescindible que esa Secretaría respete en todas sus formas y a todos los niveles sociales o culturales los elementos esenciales que conforman el derecho a la protección de la salud, como lo son:

La *disponibilidad* de contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como con programas que incluyan las funciones específicas y asignadas al personal médico.

El *compromiso* al que se sujetara el personal médico y administrativo para cumplir con la mayor eficiencia las funciones que le sean asignadas, cuya prioridad se enfatice en garantizar el derecho a la protección de la salud de los pacientes a su cargo.

La *aceptabilidad* que implica que todos los establecimientos médicos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

La *calidad* la cual deberá reflejarse en los establecimientos médicos y personal que labore en él. Ello requiere, entre otras cosas, personal éticamente comprometido y capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobado y en buen estado.

Lo anterior permitirá que esa Secretaría en coordinación con los hospitales de la Red replanteen el funcionamiento de los servicios médicos que se brindan en cada área, para lo cual se sugiere en principio y a consecuencia de los casos descritos, la necesidad de diseñar un programa que contemple cubrir cualquier ausencia del personal médico que garantice que los pacientes sean atendidos por el médico especialista para su tratamiento o intervención y se suministre de los recursos materiales e insumos médicos necesarios para garantizar la calidad del servicio médico que se brinda.

19. En relación con la presente Recomendación es necesario precisar que las acciones que esta Comisión propone son con la finalidad de fortalecer el sistema de salud de la entidad de manera preventiva y no únicamente resolutive.

Bajo esta idea, esa Secretaría debe buscar generar un sistema auténticamente protector del derecho a la salud en forma constante y permanente, y no únicamente reaccionar frente a cada caso concreto de falta o irregularidad que se haya detectado, pues es lamentable que tengan que ocurrir el tipo de sucesos descritos en los expedientes de queja, para que se valore la importancia de la prestación del servicio médico que se debe brindar a la población, en beneficio de mejorar su salud y de la importancia de preservar su calidad de vida.

Recordemos que las violaciones a derechos humanos también se producen cuando los Estados no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad a los derechos humanos, en este caso, al derecho a la salud. Entre ellas, destaca, el hecho de no adoptar medidas para reducir la distribución no equitativa de los establecimientos, bienes y servicios de salud; la no adopción de un enfoque de la salud basado en la perspectiva de género; y el hecho de no realizar todas las acciones necesarias y posibles para reducir *las tasas de mortalidad infantil y materna*.

20. Bajo las consideraciones precedentes, esta Comisión concluye que en los expedientes citados al rubro ha habido violación al derecho a la protección a la salud, y consecuentemente a la vida, puesto que en los Hospitales Materno Infantil *Tláhuac* y *Cuauhtepac*, dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se ha incumplido con la función de garante de la prestación del servicio público de salud, en detrimento de las señoras Blanca Esmeralda González y Sandra Carvajal Galindo.

Lo anterior al haber acudido éstas a dar a luz a un Hospital Materno Infantil de la Secretaría de Salud capitalina y haber fallecido como consecuencia de las carencias de médicos especializados para atender las complicaciones derivadas de su parto.

V. De la reparación del daño en caso de violación a los derechos humanos.

21. De las constancias de los expedientes se desprende que hubo una violación a los derechos humanos de las señoras Blanca Esmeralda González y Sandra Carvajal Galindo, y por lo tanto, un daño físico y un daño moral a sus familiares a consecuencia de la violación al derecho a la salud por parte de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Por esa razón, es justo que esa Secretaría repare el daño que les fue causado a las víctimas y entregue a éstos una reparación integral.

22. En relación con lo anterior, la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en su artículo 46 establece que en el proyecto de Recomendación se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y, si procede, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

Asimismo, el artículo 99 de su Reglamento Interno establece que las recomendaciones contendrán recomendaciones específicas, que son las acciones u omisiones solicitadas de la autoridad, para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales.

23. Por su parte, el artículo 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos señala lo siguiente:

Quando se haya aceptado una recomendación de la Comisión de Derechos Humanos en la que se proponga la reparación de daños y perjuicios, la autoridad competente se limitará a su determinación en cantidad líquida y la orden de pago respectiva.

24. La reparación del daño implica las diferentes medidas que tienden a resarcir a la víctima o la persona ofendida cuando se han vulnerado sus derechos, y su naturaleza depende del derecho violado y el daño ocasionado.

25. En este sentido, la tesis jurisprudencial emitida por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Segundo Circuito, en la tesis aislada con registro 201,002 visible en la página 512, tomo IV, noviembre de 1996 del Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, Instancias Tribunales Colegiados de Circuito Novena Época, señala:

Los hechos ilícitos generan obligaciones; y así, es regla que la conducta de una persona, sea que esa conducta sea lícita o ilícita, se le llama subjetiva porque implica el elemento culpa. Como excepción a dicha regla, se establece que la conducta de terceros también sea

imputable a otras personas, a ésta se le llama responsabilidad aquiliana; en esta figura el elemento culpa se encuentra desvanecido, porque se reconoce que la conducta que causó un daño, es ajena a quien resulta obligado, pero se estima quien tiene una culpa por falta de cuidado en las personas que de él dependen y cuya conducta causará el daño que a su vez generará una obligación, no a quien lo cometió, sino a la persona de quien dependiera, como el caso del Estado respecto de sus servidores.

Igualmente la tesis jurisprudencial del Octavo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, visible en la página 512, del Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, Instancias Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, señala:

Que la responsabilidad objetiva prevista en el artículo 1913 del Código Civil para el Distrito Federal no requiere para la procedencia la realización de una conducta ilícita y en contraposición del daño moral que refiere el artículo 1916 del mismo código sí exige la realización de un hecho u omisión ilícito para que opere el resarcimiento respectivo; sin embargo, tales acciones no se contraponen y pueden coexistir en el mismo procedimiento.

26. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha dejado establecido que la reparación del daño en casos de violación a los derechos humanos no es de carácter compensatorio o reparador ya que no tiene por objeto imponer penas a las personas culpables de violaciones a los derechos sino amparar a las víctimas y reparar los daños que les hayan sido causados (par. 44 Caso Garrido y Baigorria-reparaciones). Lo anterior implica que la reparación por violación a los derechos es independiente de la responsabilidad individual del servidor público que esté implicado.

27. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha dejado establecido que la reparación del daño en casos de violación a los derechos humanos tiene por objeto amparar a las víctimas y reparar los daños que les hayan sido causados (par. 44 Caso Garrido y Baigorria- reparaciones). Lo anterior implica que la reparación por violación a los derechos es independiente de la responsabilidad individual del servidor público que esté implicado y busca que les sean restituidos en la medida de lo posible los daños causados a los derechos humanos de las víctimas.

28. La indemnización constituye la forma más usual de reparar el daño, que incluye el pago como compensación a los daños patrimoniales y extrapatrimoniales, incluyendo el daño moral (Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Velásquez, párrafos 25-26).

29. De igual manera, es de destacar que el resarcimiento de los daños y perjuicios a cargo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal a favor de los esposos y los menores hijos de las agraviadas, encuentra apoyo para su concreción en el artículo 77-Bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; y en los artículos 328, 329 fracción II, del Código Financiero del Distrito Federal, que en lo conducente establecen lo siguiente:

Artículo 77-BIS Cuando en el procedimiento administrativo disciplinario se haya determinado la responsabilidad del servidor público y que la falta administrativa haya causado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, para que ellas directamente reconozcan la responsabilidad de indemnizar la reparación del daño en cantidad líquida y, en

consecuencia, ordenar el pago correspondiente, sin necesidad de que los particulares acudan a la instancia judicial o cualquier otra.

El Estado podrá repetir de los servidores públicos el pago de la indemnización hecha a los particulares.

Si el órgano del Estado niega la indemnización, o si el monto no satisface al reclamante, se tendrán expeditas, a su elección, la vía administrativa o judicial.

Cuando se haya aceptado una recomendación de la Comisión de Derechos Humanos en la que se proponga la reparación de daños y perjuicios, la autoridad competente se limitará a su determinación en cantidad líquida y la orden de pago respectiva.

Artículo 328. De conformidad con la legislación aplicable y a lo establecido en el Estatuto, el Distrito Federal tiene la obligación de pagar los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas. Dichos pagos serán por conducto de la Secretaría atendiendo a las disposiciones de este Código.

Artículo 329. Para efectuar los pagos a que se refiere el artículo anterior el documento justificante del gasto, según el caso, será:
...II. La recomendación de la Comisión que haya sido aceptada por alguna dependencia o entidad en la que se proponga la reparación de daños y perjuicios;

Disposiciones legales que establecen la facultad de esta Comisión para determinar la existencia de responsabilidad en materia de derechos humanos, independientemente de lo que determine al respecto, una autoridad administrativa, o judicial penal y/o civil; y por tanto, la ley la faculta para establecer las formas de reparación del daño, que a favor de las víctimas deberá adoptar la autoridad responsable por actos de violación a sus derechos humanos.

30. En el caso presente, la Secretaría de Salud del Distrito Federal debería atender los rubros y los parámetros que ha desarrollado la doctrina internacional y particularmente la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos —órgano facultado para interpretar las disposiciones de la Convención Americana de Derechos Humanos—.

Estos parámetros contemplan la reparación por el daño material, que comprende el lucro cesante y el daño emergente, así como el daño moral (sufrimientos padecidos por las víctimas) y daño al proyecto de vida (atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas).

En este sentido, se deberá considerar no sólo el daño causado a las víctimas o a sus familias, sino también, los *perjuicios*, pues si bien, el daño es la pérdida o menoscabo de bienes que están ya en poder de la víctima, se distingue del perjuicio, que es la privación de un bien que debió obtener la víctima o su familia, y que deja de percibir por efecto del acto causado.

De ahí que se deberá considerar los perjuicios causados a las familias de las víctimas (padre e hijos), al privarlos de un bien que habría de entrar a su esfera económica y que se deja de percibir o se menoscaba al producirse la muerte de las víctimas, como lo es el hecho fortuito que generó los gastos funerarios de las víctimas.

Por lo que en respeto a sus derechos y en restitución de sus bienes materiales, deberá considerarse por parte de esa Secretaría y del Gobierno del Distrito Federal, rembolsar en forma equitativa y justa a las familias de las víctimas, los gastos que generaron los fallecimientos de éstas, o bien, integrarlos a algún programa de asistencia social, en el que pueden satisfacer sus necesidades básicas.

VI. Responsabilidad del Estado y reparación integral del daño.

31. Con fundamento en el artículo 46 de la Ley de esta Comisión, 139 fracción VII del Reglamento Interno de la misma, así como los artículos 77-bis, párrafo tercero de la Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos, 389, 390, inciso II del Código Financiero del Distrito Federal. Además, en relación con lo establecido en el artículo 113 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, 63, primer párrafo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en conexidad con los artículos 1° y 2° de la misma Convención, se procede a señalar las afectaciones ocasionadas a las víctimas, así como la propuesta a los rubros de reparación.

32. Derivado a que esta Comisión ha acreditado la responsabilidad del Gobierno capitalino por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de las señoras Blanca Esmeralda González y Sandra Carvajal Galindo, es que éstas derivan en una responsabilidad *objetiva y directa*, la cual persiste independientemente de la responsabilidad individual de las personas específicas que pudieran ser responsables de dicha violación.

La responsabilidad del Estado por violación a los deberes asumidos en materia de derechos humanos tiene una culminación natural: *la reparación*.

En este sentido, la Corte Internacional de Justicia ha establecido que *es un principio de Derecho Internacional que la violación de un compromiso implica la obligación de reparar en una forma adecuada*.

33. El deber de reparar, surge ya que además del incumplimiento por parte del Estado respecto de los compromisos internacionalmente adquiridos, también se presentan incumplimientos legales del derecho interno a los que el Gobierno capitalino se encuentra obligado a responder.

Daños ocasionados.

34. Es preciso señalar que cuando se produce una violación a los derechos humanos, debido al carácter intrínseco que éstos representan en la persona, así como a su integralidad, es que serán vulneradas distintas esferas en el individuo, las cuales deben de ser reparadas. Es por ello, que el derecho de los derechos humanos, reviste un carácter autónomo y no debe de ser abordado solamente bajo los esquemas del derecho civil, penal o administrativo, sino que consagran su propio fundamento con base en los avances alcanzados en la materia internacional de los derechos humanos.

35. Los presentes casos culminaron en la pérdida de la vida de las víctimas, lo que a su vez genera afectaciones de carácter psicológico y en la esfera moral de sus familiares, los cuales deben de ser reparados mediante las medidas de compensación, *rehabilitación y restitución*.

36. Al respecto, los *"Principios y Directrices sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Graves a los Derechos Humanos y al Derecho Humanitario, a obtener reparación"*, establece que el Estado debe

reparar de manera adecuada y efectiva, pronta y proporcional con la gravedad de la violación y el daño sufrido. *La reparación podrá consistir en una o varias de las formas que se mencionan a continuación, cuya lista no es exhaustiva:*

- La restitución estará dirigida a restablecer la situación existente antes de la violación de derechos humanos o del derecho humanitario. Exige, entre otras cosas, restablecer la libertad, la vida familiar, la ciudadanía, el trabajo, la propiedad ...
- Se acordará compensación por todo perjuicio que resulte como consecuencia de una violación de derechos humanos o del derecho humanitario, y que fuere evaluable económicamente. Tales como: a) daño físico o mental, incluyendo el dolor, sufrimiento y angustias emocionales; b) pérdida de oportunidades, incluidas las relativas a la educación; c) daños materiales y pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; d) daño a la reputación o a la dignidad; e) los gastos efectuados para poder tener asistencia jurídica o de expertos.
- Se proveerá rehabilitación, la que incluirá atención médica y psicológica, así como la prestación de servicios jurídicos y sociales.
- Se proveerá satisfacción y garantías de no repetición, las que incluirán cuando fuere necesario: a) cesación de las violaciones existentes; b) verificación de los hechos y difusión pública amplia, de la verdad de lo sucedido; c) una declaración oficial o decisión judicial restableciendo la dignidad, reputación y derechos de la víctima y de las personas que tengan vínculos con ella; d) una disculpa, que incluya el reconocimiento público de los hechos y la aceptación de responsabilidades; e) aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones; f) conmemoraciones y homenajes a las víctimas; g) inclusión en los manuales de enseñanza sobre derechos humanos, así como en los manuales de historia, de una versión fiel de las violaciones cometidas contra los derechos humanos y el derecho humanitario h) prevención de nuevas violaciones, por medios tales como: i) asegurando un control efectivo por parte de la autoridad civil, sobre las fuerzas armadas y de seguridad; ii) limitando la jurisdicción de los tribunales militares exclusivamente a delitos específicamente militares, cometidos por personal militar; iii) fortaleciendo la independencia del sistema judicial; iv) protegiendo a la profesión jurídica, a sus miembros y a los defensores de derechos humanos; v) mejorando prioritariamente la capacitación en derechos humanos de todos los sectores de la sociedad y, en particular, la de las fuerzas armadas y de seguridad y de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

37. En relación con lo anterior, consideramos que es fundamental que para el otorgamiento de la reparación integral de los daños se consideren los rubros expuestos anteriormente, con el objeto de establecer una reparación proporcional y equitativa para las víctimas.

38. Para el caso de la debida cuantificación de las afectaciones en la esfera física y por tanto materiales, se deberán de considerar los siguientes elementos:

38.1. Los daños materiales: Se deberá cuantificar la afectación tomando como base lo dispuesto en los artículos 500 a 502 de la Ley Federal del Trabajo, que debe comprender:

- a) Una medida compensatoria, y
- b) Una medida de rehabilitación: se deberán de llevar a cabo las acciones necesarias a fin de proveer a las víctimas —los menores hijos de las agraviadas— la atención médica y de

medicamentos que requieran por los padecimientos que pudieran presentar con motivo de las complicaciones surgidas al momento de su nacimiento.

38.2. El daño moral: Con motivo de los hechos violatorios a sus derechos humanos evidentemente se causaron daños en la esfera moral y psicológica de las víctimas, los cuales también deben ser reparados integralmente.

En su libro *El sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos*, el Maestro Héctor Fuandez Ledesma refiere que:

En el caso de violación a los derechos humanos, el daño moral es, sin lugar a dudas, el elemento de mayor significación... es el efecto que dicha violación tiene en el grupo familiar, con toda la angustia y sufrimiento que se transmite a los miembros de éste. Ese daño moral se refleja igualmente en las consecuencias psicológicas que la violación de los derechos humanos puede tener tanto para la propia víctima como para sus familiares. Por su naturaleza difícilmente se puede reparar, y la mayor parte de las veces sólo puede ser compensado mediante una indemnización pecuniaria.

Por su parte, el Código Civil del Distrito Federal en su artículo 1916 establece que *se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe la integridad física o psíquica de las personas*, como ocurrió en el caso de las señoras Blanca Esmeralda González y Sandra Carvajal Galindo, quienes fallecieron con motivo de la violación a sus derechos humanos.

En otro orden de ideas, citamos la siguiente tesis:

Octava Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Apéndice 2000

Tomo: Tomo IV, Civil, P.R. TCC

Tesis: 889

Página 624

DAÑO MORAL. FUNDAMENTACIÓN DE SU CUANTIFICACIÓN. A diferencia de los daños y perjuicios de naturaleza material causado según las circunstancias a que se aluden en el artículo 1913 del Código Civil para el Distrito Federal, que deben repararse a elección de la víctima u ofendido restableciendo el estado de cosas que tenían antes de la causación del daño cuando ello sea posible o en el pago en dinero equivalente a los daños y perjuicios causados o bien, en la hipótesis de que el daño recaiga en las personas y produzca la muerte... el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo que dispone la Ley Federal del Trabajo en su parte relativa, porque así lo dispone expresamente el segundo párrafo del artículo 1915 de dicho ordenamiento sustantivo, la reparación del daño moral que define e instituye el primer párrafo del artículo 1916 del Código Civil citado, debe hacerse de acuerdo a las prevenciones contenidas en los diversos párrafos de dicho artículo y, específicamente, en lo que concierne al monto de la indemnización, de acuerdo a la disposición contenida en el cuarto párrafo de dicho artículo. La anterior determinación se fundamenta en la naturaleza inmaterial del daño moral que es diferente a los daños o perjuicios derivados de lo que la doctrina y la ley denominan responsabilidad objetiva. Por

eso la ley estableció la procedencia de la indemnización pecuniaria tratándose de la causación de los daños morales, independientemente de las circunstancias de que se hayan causado o no daños materiales, es decir, instituyó la autonomía del daño moral a que se ha hecho referencia.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 6185/90.-José Manuel González Gómez y otra.-28 de febrero de 1991.-

Unanimidad de votos.-Ponente: José Rojas Aja.-Secretario: Jesús Casarrubias Ortega.

Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, Tomo VII, abril de 1991, página 169,

Tribunales Colegiados de Circuito, tesis I.3o.C. 346 C.

Las afectaciones en la esfera moral y psicológica son consecuencia directa de la deficiente atención médica recibida por las señoras Blanca Esmeralda González y Sandra Carvajal Galindo. Además, es claro que la muerte de éstas provocó y provocará afectaciones de carácter moral y psicológico en sus esposos e hijos.

Por lo anterior, para la reparación integral del daño moral, se deberá de otorgar:

a) Como medida de *rehabilitación*: previo consentimiento informado, se realicen a las víctimas un dictamen psicológico, a fin de detectar las afectaciones en esta esfera derivadas de la muerte de las señoras Blanca Esmeralda González y Sandra Carvajal Galindo, para que en su caso, y de ser su voluntad, se les brinde la atención psicológica que requieran.

b) Como medida *compensatoria*, la inclusión de las víctimas y/o sus familiares en algún programa de asistencia social del Gobierno capitalino, previo acuerdo con las víctimas.

Lo cual permite a este Organismo, concientizar a esa Secretaría a su cargo, de que los derechos humanos vulnerados a las peticionarias, implicó en definitiva una afectación directa e intrínseca de los derechos humanos de cada uno de los miembros de las familias de las víctimas, pues no debe dejarse de lado que en definitiva se vieron vulnerados los derechos de los menores hijos de las víctimas, como lo es el derecho a tener una familia, lo cual si se analiza junto con la pérdida que para dichos menores y los padres de éstos implica al no tener junto a ellos a su madre o bien a su esposa, se está ante la necesidad de reparar, garantizar y restituir en la medida de lo posible el **daño moral** cometido a dichas familias.

Por ello, esta Comisión reconoce la necesidad de que esa Secretaría efectúe todas aquellas acciones de asistencia social a favor de dichas familias, a fin de que el daño moral cometido a su desarrollo social y de vida no se vea disminuido ni mermado aún más por el fallecimiento de las víctimas, y que por el contrario facilite a dichas personas a enfrentar la pérdida por un lado, para los menores de la imagen materna, y por otro lado, para las parejas de la víctimas la obligación de asumir los roles de padre y madre de los menores al mismo tiempo, lo cual sin duda, es una labor nada fácil, si se observan las condiciones en las que dichas familias vive actualmente.

Por lo anterior, es necesario que esa Secretaría garantice los derechos de los menores, hijos de las víctimas, quienes en un futuro resentirán en su esfera emocional la ausencia de la imagen materna, por lo que se deben efectuar las acciones tendientes para que éstos, reciban el apoyo psicológico necesario para enfrentar dicho suceso durante las primeras etapas de formación esenciales en su vida, como lo son durante la niñez y adolescencia.

Es indispensable de igual forma, coadyuvar y reforzar con la incorporación de dichas familias a programas de servicios de asistencia social que les permita tener eficazmente el acceso a una salud y bienestar mental adecuada, de alimentación, de educación, de vivienda, de recreación, que en su conjunto permitan a dichas familias gozar de una vida digna y libre de cualquier otra circunstancia relacionada con los hechos cometidos en agravio de las víctimas que pueda afectar aún más su núcleo familiar.

Por lo expuesto, con fundamento en los artículos 1 y 102 apartado *B* de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 2°, 3°, 5°, 6°, 17 fracción IV, 22 fracción IX, 24 fracción IV, 45, 46, 47, 48 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como 4°, 119, 120, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142 y 144 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, comunico a usted la siguiente:

RECOMENDACIÓN

PRIMERA. Se realice un estudio minucioso de los diversos hospitales de la Red Hospitalaria del Distrito Federal, con especialidades en materia gineco obstetricia, atención de partos y puerperio, en el que se enfatice la supervisión respecto de los recursos humanos y materiales con los que cuentan, para que una vez que se detecten las posibles deficiencias y carencias materiales y humanas que presenten, se realicen las acciones siguientes:

a) Se diseñe un programa en los diversos hospitales Materno Infantiles, Generales y Pediátricos adscritos a esa Secretaría, que prevea las ausencias justificadas y no justificadas de los médicos generales, internistas o especialistas, para que haya por lo menos un médico de cada rama y con los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para suplir dichas ausencias.

Lo anterior, con la finalidad de que en el momento de que se presente una eventualidad médica o caso médico urgente pueda realizar las acciones médicas que en su momento debiera realizar el médico titular.

Para ello se deben considerar las siguientes acciones a seguir:

a.1) Se realice una campaña de concientización entre todo el personal médico (profesionales, técnicos, enfermeras, proveedores, administrativos y directivos) del sector salud dependiente de esa Secretaría, respecto de las responsabilidades civiles, penales, administrativas y en materia de violación a derechos humanos en que pueden incurrir, en caso de no cumplir con el servicio que tienen encomendado.

a.2) Con la finalidad de que esa Secretaria a su cargo esté en posibilidad de cubrir o suplir las ausencias no justificadas de médicos especialistas en los diversos Hospitales de la Red sin necesidad de utilizar a médicos de otros Hospitales de la misma Red, se elabore un directorio de médicos especialistas, para que puedan auxiliar cuando se requiera cubrir una ausencia no justificada.

Para lograr lo anterior, se celebren convenios de colaboración con Hospitales Federales o Privados y, en su caso, con médicos especialistas particulares, para incorporar al directorio a los médicos especialistas que voluntariamente deseen incorporarse al mismo, verificando y asentando en todos los casos la especialidad y experiencia de dichos médicos.

Asimismo, se realicen los trámites administrativos necesarios para que los médicos que cubran estas ausencias sean remunerados de forma acorde al servicio prestado.

a.3) Al elaborar dicho directorio se procure realizar una subdivisión territorial de los médicos, a fin de que al presentarse la necesidad de apoyo, se soliciten en primer momento los servicios de los médicos que estén más cercanos al Hospital que requiera el apoyo. Lo anterior, a fin de garantizar que su traslado a ese Hospital se realice en el menor tiempo posible, en beneficio de los pacientes que requieren sus servicios.

b) Independientemente de lo anterior, se requiera a todo el personal directivo, médico, de enfermería, y administrativo de todos los Hospitales de la Red, para que garantice que, aún cuando se esté ante la presencia de ausencias no justificadas de personal, y en el caso de que no sea posible localizar a los médicos del directorio médico aludido, se realicen las acciones necesarias para referir o contrarreferir a los y las pacientes en el menor tiempo posible y bajo las condiciones necesarias que sus padecimientos ameriten, al hospital que cuente con la especialidad, espacio e infraestructura necesaria para atenderlos.

c) Para atender las necesidades de abastecimiento de sangre en los diversos Hospitales de la Red, se implementen acciones administrativas de colaboración del personal médico y administrativo de los Hospitales, junto con el personal operativo y administrativo de los Bancos de Sangre con los que cuenta esa Secretaría y con los que cuentan las Instituciones de Salud Federales, a fin de establecer medios de comunicación y transportación eficaces para lograr la distribución oportuna de los componentes sanguíneos para las y los pacientes que lo requieran.

Para lograr lo anterior, se destinen a dichos Bancos de Sangre unidades de transportación terrestres suficientes e incluso de transportación aérea, en el caso de situaciones de extrema urgencia, para que las mismas transporten los componentes sanguíneos que se hayan conseguido en colaboración con Instituciones de Salud locales, federales y/o que provengan de otros Estados de la República.

En relación con lo anterior:

c.1) Se establezcan mecanismos administrativos breves para el registro y reporte (en el menor tiempo posible) de las solicitudes y envíos de componentes sanguíneos entre los Hospitales y los Bancos de Sangre tanto locales como federales.

Además, se implemente que dicho registro contemple el nombre del servidor público que efectuó esas gestiones, en qué hospital o dependencia labora, su cargo, la hora u horas en las que realizó las solicitudes, el nombre de las instituciones a las que se pidió dicho apoyo y la persona específica con la que se comunicó.

c.2) Se distribuya a todos los hospitales que conforman la Red, un directorio que incluya las direcciones y teléfonos de todos los Bancos de Sangre con los que cuenta esa Secretaría de Salud y con los que se cuenta a nivel Federal.

d) A fin de que se dé cabal cumplimiento a los puntos anteriores, se elabore una Circular, la cual debe ser firmada de enterados por todos los médicos, enfermeras y el personal operativo y administrativo de todos los hospitales que conforman esa Secretaría, en la que se les informe sobre las responsabilidades civiles,

penales, administrativas y en materia de violación a derechos humanos en que pueden incurrir, en caso de no cumplir con:

- d.1) El servicio que tienen encomendado dentro de sus horarios laborales;
- d.2) La obligación de informar a sus superiores jerárquicos con tiempo de anticipación y por escrito su ausencia en el área o servicio médico que ofrecen, para que sean suplidos;
- d.3) Su función de agotar todas las acciones que sean necesarias para cubrir ausencias programadas o no programadas, como lo son, agotar el manejo correcto del directorio médico que se elabore para tal fin, de llamar a los médicos que se encuentren contratados para suplir ausencias programadas, o bien el de referir o contrarreferir a las pacientes a los hospitales que cuenten con la especialidad que requieran;
- d.4) Las acciones administrativas para solicitar de manera oportuna y eficaz componentes sanguíneos, como lo son agotar el uso del directorio que se haya elaborado para solicitar el apoyo de dicho componente a los diferentes Bancos de Sangre de la Red o de Instituciones de Salud Federales;
- d.5) La obligación de referir o contrarreferir por escrito, a los pacientes a los diversos Hospitales de la Red o incluso federales, cuando no se cuente con la especialidad que éstos necesiten,
- d.6) Su obligación de registrar oportunamente todas las acciones administrativas que se efectúen con respecto a los puntos *b* párrafo segundo, *d.2*, *d.3*, *d.4* y *d.5* señalados en esta recomendación.

Lo anterior, para que en caso de un incumplimiento a las obligaciones expresadas en dicha Circular, esa Secretaría esté en posibilidad de dar vista a los órganos de control internos o externos, para que se investigue la responsabilidad en la que hayan incurrido los servidores públicos a su cargo.

SEGUNDA. Que se proceda a la reparación de los daños causados a las familias de las víctimas en los siguientes términos:

- a) Se rembolsé en forma equitativa y justa a las familias directas de las víctimas, los gastos que generaron los fallecimientos de éstas.
- b) Se integre a los miembros de las familias directas de las víctimas a programas de salud y de asistencia social gratuita que contemple dicha Secretaría; así como se busque junto con otras instituciones del Gobierno del Distrito Federal que protejan los derechos de los niños y las niñas, que los hijos de las víctimas sean incluidos en un futuro como beneficiarios de becas escolares o académicas que cubran los costos necesarios de la educación básica de dichos menores.
- c) Asimismo, se brinde apoyo psicológico periódico a los esposos e hijos de las víctimas, a fin de que puedan enfrentar el fallecimiento de las víctimas.

En ese sentido, al señor Rodrigo Cuevas Aparicio, esposo de una de las víctimas (quien durante meses recayó en el consumo de drogas por la depresión que sufrió al morir su esposa) se le integre algún programa de rehabilitación a las adicciones, a fin de que dicha persona pueda rehabilitarse en su totalidad en beneficio de su menor hijo.

d) Asimismo, se considere la posibilidad de buscar junto con Instituciones de Vivienda adscritas al Gobierno del Distrito Federal, la posibilidad de integrar a las familias directas de la víctimas a algún programa de vivienda al cual puedan acceder, lo anterior, tomando en consideración que en particular el señor Luis Alberto Muñoz Silva, (esposo de la señora Sandra Carvajal Galindo) junto con sus hijos no viven en casa propia, sino que las rentan, lo cual dificulta que los menores puedan gozar de todos los servicios médicos y alimenticios que requieran, al verse mermado el salario de su padre al tener que sufragar el costo de dicho arrendamiento.

Las peticiones anteriores, tienen su fundamento, en que si bien los derechos humanos que fueron vulnerados a las víctimas en los casos descritos en este proyecto se derivaron de una mala práctica médica, no se debe dejar de lado que se ven vulnerados los derechos de los niños y niñas, hijos de las víctimas, como lo es el derecho a tener una familia, lo cual si se analiza junto con la pérdida que para dichos menores y los padres de éstos implica al no tener junto a ellos a su madre o bien a su esposa, se está en la firme convicción que lo anterior, justifica la obligación de esa Secretaría de garantizar y restituir en la medida de lo posible el daño moral cometido a dichas familias, la cual indudablemente surgió como consecuencia del fallecimiento de las víctimas.

Por lo anterior, con fundamento en los artículos 48 segundo párrafo de la Ley de esta Comisión, y 142 de su Reglamento Interno, se le hace saber que dispone de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente en que se le notifique esta Recomendación, para responder si la acepta o no, en el entendido de que de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que acepte la misma, se le notifica que dispondrá de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponía para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento, las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de Recomendaciones de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 144 y 145 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, es el área responsable de calificar las recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

**MTRO. EMILIO ÁLVAREZ ICAZA LONGORIA
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL DISTRITO FEDERAL**