

Recomendación: 3/2008

Expediente:

CDHDF/121/03/VC/D3002.000

Peticionario: KÁZM¹ .

Agraviados: La paciente.

Autoridad responsable: Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Caso: Afectación a la integridad física, psíquica y moral; obstaculización en el derecho a la salud; negligencia médica; e incumplimiento de Acuerdo de Conciliación.

Derechos humanos violados :

I. Derecho a la integridad personal:

Derecho al respeto a la integridad física, psíquica y moral.

II. Derecho a la salud:

Derecho a la atención médica integral de calidad.

Dr. Manuel Mondragón y Kalb
Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a 14 de marzo de 2008, visto el estado que guarda el expediente de queja citado al rubro y toda vez que ha concluido la investigación de los hechos motivo de la queja y se ha comprobado la violación a derechos humanos, la Tercera Visitaduría de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (en adelante "Comisión"), elaboró el proyecto de Recomendación, previamente aprobado por el suscrito, de conformidad con lo establecido en los artículos 102, apartado B, de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (en lo sucesivo "*Constitución*"); 1, 2, 3, 17 fracciones I, II y IV, 22 fracción IX, 24 fracción IV, 46, 47 y 52 de la *Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*, y 132, 136, 137, 138 y 139 del *Reglamento Interno* de este organismo público autónomo.

La presente Recomendación se dirige al titular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (en adelante "SSDF"), en términos de lo dispuesto en los

artículos 15 fracción VII, 16, 17 y 29 de la *Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal*; y 26 del *Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal* , ya que le corresponde el despacho de los asuntos encomendados a dicha Dependencia.

En términos de lo establecido en el artículo 139 del *Reglamento Interno* de esta Comisión, se procede al desarrollo de los siguientes rubros:

1. RELATORÍA DE LOS HECHOS

1.1. El 16 de julio de 2003, el peticionario **KÁZM** , esposo de la agraviada, presentó queja ante esta Comisión a la que se asignó el expediente CDHDF/121/03/VC/D3002.000 y en la cual manifestó lo siguiente:

El 18 de junio de 2002, Ila agraviada ingresó al *Hospital Materno Infantil Inguarán* de la SSDF , a fin de ser atendida de un parto.

En dicho nosocomio se contaba con el historial clínico de la agraviada , en el que se indicaba que ella tenía como antecedente en un parto previo retención de placenta, por lo que los médicos tratantes sugirieron que inmediatamente después del parto le fuera retirada de forma manual la placenta; maniobra que ya había sido efectuada a la agraviada en el parto anterior, realizado en el mismo *Hospital Materno Infantil Inguarán* .

El 18 de junio de 2002, mientras se realizaba el parto a la agraviada, la médica que la atendió estaba platicando con sus compañeros sobre el lugar al que acudirían a bailar, dejando varios minutos a la paciente en la plancha, tiempo en el que la agraviada presentó una hemorragia severa -sangrado abundante-.

Uno de los médicos residentes hizo del conocimiento lo anterior a la médica tratante, mientras la paciente solicitaba auxilio. Al no cesar la hemorragia, el personal del quirófano solicitó apoyo a los especialistas, los cuales anestesiaron a la paciente para practicarle la extracción manual de la placenta.

Después de la intervención, **la agraviada** presentó un intenso dolor de cabeza, solicitando atención médica, sin recibirla. Ante la insistencia, un médico del área de urgencias la revisó y señaló que el estado de salud de la paciente era grave por lo que estaba a punto de morir. Permaneció cuatro días hospitalizada, tiempo en el cual recibió tres transfusiones sanguíneas y diversas soluciones para reponer el volumen sanguíneo circulante.

Días después, **la agraviada** bajó de peso, perdió el apetito, presentó cuadros diarreicos, vómito, así como alteraciones en los signos vitales y reflejos. Situación que se hizo del conocimiento del Director General y del Subdirector Médico del *Hospital Materno Infantil Inguarán* , quienes sin practicar estudios, únicamente indicaron que la paciente necesitaba

comer, descansar y que no tenía ninguna enfermedad.

Al empeorar la salud de la agraviada, acudió ante diversas instancias médicas. En el *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"* le diagnosticaron síndrome de *Sheehan* post parto² como consecuencia de la falta de atención a una hemorragia importante durante o después del parto. Padecimiento incurable, por lo que a la paciente se le debe administrar un sustitutivo hormonal, caso contrario puede fallecer. El Director del *Hospital Materno Infantil Inguarán*, así como el Director del *Hospital Balbuena*, en junta de peritos confirmaron dicho diagnóstico y se comprometieron a suministrar el medicamento.

Hasta la fecha el medicamento había sido suministrado por el *Hospital Materno Infantil Inguarán* a la agraviada; no obstante, se les advirtió a la agraviada y al peticionario que de intentar acciones legales se suspendería el tratamiento.

1.1.1. El peticionario anexó al escrito de queja diversos documentos, entre otros, los siguientes:

a. Memorando del 28 de enero de 2003, suscrito por el doctor L. Víctor Morelos Vizcaya, Subdirector Médico del *Hospital Materno Infantil Inguarán*, en el cual señaló que:

"La paciente la agraviada cursa síndrome de *Sheehan* total, por lo que se le han indicado terapias sustitutivas múltiples, las cuales tienen alta probabilidad de ser administradas de por vida, con modificaciones tanto en el pronóstico como en la dosificación de acuerdo a su evolución. Los medicamentos son Levotiroxina, Hidrocortisona, Estrógenos, Clormadinona y Desmopresina."

b. Resumen clínico del 27 de marzo de 2003, suscrito por un médico adscrito al área de Medicina Interna del *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"*, en el cual substancialmente señaló:

"[...] la agraviada, de 26 años de edad, es paciente de este Instituto, ingresó el 17 de octubre de 2002 con el diagnóstico de síndrome de *Sheehan* post parto. Fue revisada por medicina interna y endocrinología, se solicitaron niveles hormonales y se concluyó que el diagnóstico era el mencionado, por lo que se inició tratamiento hormonal sustitutivo. En la actualidad continúa dicho tratamiento a base de Minirin tabletas, Premaryn, Lutoral, Eutirox y Cortril [...] se señala que deberá continuar el tratamiento hormonal sustitutivo de forma crónica."

1.2. Como parte de la investigación que esta Comisión realizó para atender la queja, se solicitó información a los diferentes hospitales de la SSDF a los

cuales acudió la agraviada en busca de atención adecuada. Una vez obtenida la información solicitada -opiniones médicas y hallazgos clínicos- se determinó que los hechos narrados en la queja son en efecto constitutivos de violación a los derechos humanos de la agraviada. Por lo anterior, y debido a la deficiente atención médica proporcionada a la agraviada por la red de hospitales de esa Secretaría, el 7 de abril de 2006, este organismo público autónomo celebró el Acuerdo de Conciliación 1/2006 con dicha dependencia y la agraviada, a fin de restituir a ésta, hasta lo máximo posible, en el ejercicio y goce del derecho a la salud.

1.2.1. En el Acuerdo de Conciliación 1/2006 se estableció que los encargados de velar por el cumplimiento del mismo serían, por parte de la SSDF, el Director General de Servicios Médicos y Urgencias, y por parte de esta Comisión, el entonces Segundo Visitador General. Los puntos conciliatorios Primero al Quinto y Séptimo a la letra dicen lo siguiente:

" **PRIMERO.** Que la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, continúe atendiendo médica y medicamentosamente a la agraviada, lo cual permitirá que a la agraviada, se le proporcione atención de primer y segundo nivel, y de ser necesario de acuerdo con la valoración e indicación médica correspondiente, realizar la referencia al tercer nivel que corresponda, por lo que se le brindará no sólo el tratamiento para el síndrome de *Sheehan* post parto que padece, sino que reciba [...] de manera continua, oportuna e ininterrumpida, la atención médica y el tratamiento integral y multidisciplinario que requiera por cualquier padecimiento.

Asimismo, se le ofrece la atención médica en el *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, en el servicio de endocrinología, para brindar una atención médica integral.

SEGUNDO. Que la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, continúe coadyuvando en lo que sea necesario con el *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"*, y proporcionando los medicamentos que la agraviada necesita para el tratamiento del síndrome de *Sheehan* post parto, inclusive aquellos que no se encuentren en el cuadro institucional de acuerdo con los recursos disponibles. En el entendido de que, la Secretaría de Salud [del Distrito Federal], asumirá este caso como una prioridad médica.

TERCERO. Que se formalice por escrito la incorporación de la agraviada al Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, como instrumento jurídico-administrativo que garantice durante el tiempo que se requiera, el abastecimiento y suministro oportuno de las medicinas, estudios de laboratorio y gabinete necesarios para preservar su salud y vida.

CUARTO. Que la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, previo dictamen de un especialista en la materia, determine la necesidad de que la agraviada y su familia reciban asistencia

psicológica y psiquiátrica.

QUINTO. Que la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, gire instrucciones por escrito al personal de los diversos Hospitales Materno Infantiles, a fin de que observen puntualmente las disposiciones de la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido* [...].

[...]

SÉPTIMO. La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal se compromete a vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por las partes que suscriben el presente Acuerdo de Conciliación. "

1.3. Dadas las recurrentes inconformidades presentadas por el peticionario y la agraviada ante esta Comisión después de celebrado el Acuerdo de Conciliación 1/2006, este organismo público autónomo se abocó a investigar si la SSDF ha dado o no cumplimiento al contenido de dicho Acuerdo. De las diligencias practicadas por la Comisión , así como de las constancias documentales que se allegó, se observa que los puntos conciliatorios Primero, Segundo y Cuarto no han sido cumplidos satisfactoriamente por la SSDF.

1.4. En consecuencia, el Tercer Visitador General de la Comisión acordó la reapertura del expediente de queja CDHDF/121/03/VC/D3002.000, ya que de conformidad con el artículo 132 del Reglamento Interno de esta Comisión, la autoridad o el servidor público que acepten la Conciliación están obligados a cumplirla en sus términos y a informar de ello con toda oportunidad a este organismo público autónomo, pues en caso contrario, como lo es éste, procede continuar la investigación con la consecuencia jurídica a que haya lugar, como es precisamente la emisión de la presente Recomendación.

2. COMPETENCIA DE ESTA COMISIÓN PARA REALIZAR Y CONCLUIR LA INVESTIGACIÓN

La queja a que se contrae el expediente CDHDF/121/03/VC/D3002.000 se refiere a presuntas violaciones a derechos humanos imputadas a servidores públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, la cual forma parte de la Administración Pública del Distrito Federal, razón por la cual surte la competencia de este organismo público autónomo para conocer e investigar los hechos y concluir la investigación respectiva, en términos de lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la *Constitución* ; 2, 3 y 17 fracciones I y II inciso a) de la *Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal* , y 11 de su *Reglamento Interno* .

3. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

Analizados los hechos y establecida la competencia de esta Comisión para conocerlos, se recabaron testimonios de la agraviada y del peticionario; se requirió a las autoridades involucradas en el presente caso la información y

documentación necesarias para establecer si violaron o no los derechos humanos de la agraviada; se analizaron expedientes clínicos y constancias de entrega de medicamentos; se visitaron el *Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez"* (en adelante *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*) y el *Hospital General Iztapalapa*; y con el apoyo de médicos de esta Comisión, se analizó la calidad de la atención médica a la agraviada por parte de la SSDF y el grado de cumplimiento del Acuerdo de Conciliación 1/2006.

4. RELACIÓN DE LAS EVIDENCIAS RECABADAS

4.1. Evidencias de la violación a los derechos a la integridad personal y a la salud por parte de la SSDF en agravio de la afectada y su familia .

4.1.1. El Acuerdo de Conciliación 1/2006 antes mencionado, el cual se tiene aquí por reproducido íntegramente.

Con independencia de que la totalidad de dicho Acuerdo sirve de evidencia, para ilustrar de mejor manera los hechos que originaron la presente Recomendación se ha considerado importante retomar el numeral 6 del apartado "II RESULTANDO" de aquél, en el cual se alude a pruebas de la omisión de servidores públicos de la SSDF de proporcionar oportunamente medicamentos a la agraviada. El numeral en comento a la letra dice:

[Este organismo público autónomo recabó] "Declaraciones realizadas por la agraviada y el señor **KÁZM**, quienes aportaron copia de los recibos que extiende el *Hospital Materno Infantil Inguarán* respecto a los medicamentos que trimestralmente se les debe de surtir y con los cuales acreditan que los mismos no son entregados de manera oportuna."

Además, en el citado Acuerdo de Conciliación se estableció el grado de responsabilidad del personal médico que brindó atención a la agraviada el día de los hechos, así como el alcance de la misma para efectos de determinar las modalidades de reparación del daño. En concreto, del Acuerdo se concluye lo siguiente:

a. Que de los hallazgos clínicos recabados se desprende que la agraviada sufrió una hemorragia posparto que le produjo el desarrollo del síndrome de *Sheehan* , imputable al personal médico del *Hospital Materno Infantil Inguarán* , con lo cual se violó el derecho a la salud de la agraviada, por lo que el Estado, a través de la SSDF , debe encargarse en lo sucesivo de garantizar el derecho a la protección de la salud de la agraviada, entendiendo que dicha protección tendrá que incluir, de acuerdo con la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la *restitutio in integrum* o plena restitución en el goce del derecho violado, la cual se dirige a tratar de retrotraer la situación de vulneración a un estado de no violación ; sin embargo, como la misma es imposible en el presente caso, se estimó conveniente establecer que la SSDF debe poner en práctica otras medidas de reparación del daño.

Al respecto, el considerando Tercero del Acuerdo de Conciliación dice a la letra lo siguiente:

"[...] Además, la Corte Interamericana de Derechos Humanos [...] ha opinado que la indemnización ocasionada por la violación a los derechos humanos, consiste en la plena restitución *-restitutio in integrum-* lo que incluye el restablecimiento de la situación anterior y la reparación de las consecuencias que la violación produjo y el pago de una indemnización por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales.

En este caso, es procedente la *restitutio in integrum* a la agraviada, con motivo de la atención médica que recibió en el *Hospital Materno Infantil Inguarán* , por lo que la Secretaría de Salud del Distrito Federal deberá proporcionarle los elementos necesarios para que en la medida de lo posible, su estado físico [sic] y calidad de vida se recuperen, toda vez que como consecuencia de la atención proporcionada la agraviada sufre trastornos físicos y emocionales propios del síndrome de *Sheehan* , razón por la cual la agraviada requiere del suministro continuo, oportuno e ininterrumpido de medicamentos sustitutivos hormonales [...], por lo que de no ser suministrados se pondría en peligro su vida; por lo que una de las formas de reparar el daño consistirá en que la autoridad haga entrega a la agraviada, de forma puntual, oportuna e ininterrumpida [...] de los medicamentos [...] así como del tratamiento integral y multidisciplinario respectivo que le permita a ella y a su familia tener una vida más llevadera, lo más cercano posible, a las circunstancias de vida familiar, laboral, íntima que tenía antes de que se desarrollara el síndrome de *Sheehan* .

Actualmente la agraviada tiene deficiencia de hormona adrenocorticotrópica, menopausia, hipotiroidismo y diabetes insípida, [...] [por lo que ha presentado] aumento de peso, insomnio, exaltación, estrés, angustia, fatiga, menor paciencia hacia sus menores hijos y disminución del libido, aunado a que en ocasiones no le son entregados oportunamente los medicamentos que requiere. Situaciones que provocan un detrimento en su calidad de vida y la de

sus hijos y esposo, ya que dichas alteraciones han trastornado su núcleo familiar, motivo por el que la asistencia de especialistas en psiquiatría y psicología serían benéficas para la agraviada y su familia, lo que también sería parte de una reparación integral del daño sufrido.

Es importante destacar que para este Organismo el daño causado a la agraviada, hace imposible devolver las cosas a su estado anterior, por lo que se requiere que se incluyan otras medidas de reparación del daño."

b. Que el personal médico del Hospital Materno Infantil Inguarán , al momento de atender el parto de la agraviada, incumplió varias disposiciones jurídicas nacionales e internacionales relativas a la prestación de los servicios de salud, en particular, las contenidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio .

4.1.1.1. La evidencia relativa a la violación a los derechos humanos fue analizada en detalle en el apartado "III CONSIDERANDO" del Acuerdo de Conciliación 1/2006. Destaca que la SSDF , al haber celebrado el citado Acuerdo, reconoció la violación a los derechos humanos de la agraviada y que dicha violación es atribuible a su personal; de ahí que asumió la obligación de reparar el daño conforme a lo establecido en ese Acuerdo.

4.1.1.2. Las violaciones a derechos humanos de que la agraviada fue objeto le ocasionaron daño psíquico y moral, al igual que a su esposo, sus dos hijas **KAZT** de 7 años de edad y **AKZT** con edad de 10 años y sus dos hijos **AKZT** de 5 años de edad y **KAZT** con edad de 8 años, tal y como se describe más adelante en el cuerpo de la presente Recomendación. Por consiguiente, servidores públicos de la SSDF indirectamente violaron el derecho a la integridad personal, en sus dimensiones psíquica y moral, del esposo, hijas e hijos de la agraviada.

4.2 Evidencias del incumplimiento del Acuerdo de Conciliación 1/2006.

4.2.1. Acta circunstanciada de fecha 8 de mayo de 2006 elaborada con base en la fe pública³ de las y los visitadores de este organismo público autónomo, firmada por una visitadora adjunta, en la cual hace constar que el peticionario y la agraviada comparecieron ante esta Comisión, ocasión en la cual le informaron lo siguiente:

a. Que aproximadamente a las 09:15 horas de esa misma fecha ellos se presentaron en el Hospital "Dr. Belisario Domínguez" , donde fueron atendidos por Osvaldo González La Riviere , Director de dicho nosocomio, el cual desconocía el caso de la agraviada, tanto del síndrome de *Sheehan* como de la entrega de medicamentos; y que por ello les pidió le hablaran al día siguiente a efecto de tenerles una

respuesta, sin indicarles la fecha para proporcionar los fármacos; y

b. Que ese mismo día y en el mismo nosocomio, cuando se entrevistaron con el médico endocrinólogo les comentó que "no todo el tiempo se encontraba en el hospital", precisándoles que tal Hospital no cuenta con muchas de las especialidades necesarias para el tratamiento del síndrome de *Sheehan* ni con el equipo adecuado; les señaló que no sería posible realizarle el perfil tiroideo y hormonal, por lo que tendría que ser canalizada a "un hospital particular con bajo costo". Asimismo, que dicha situación les preocupó, ya que además los medicamentos que se le habían prescrito a la agraviada a través de recetas del endocrinólogo, no se le proporcionaron debido a que, según le dijeron, no había disponibilidad de los mismos.

4.2.2. Acta circunstanciada de fecha 15 de junio de 2006 elaborada con base en la fe pública de las y los visitadores de este organismo público autónomo, firmada por una visitadora adjunta, en la cual hace constar que recibió llamada telefónica del peticionario, el cual manifestó que el Hospital "*Dr. Belisario Domínguez*" estaba proporcionando el medicamento a la agraviada de forma irregular, ya que "no le estaban surtiendo como en el convenio" pues le habían dado medicamento solo para un mes. La visitadora adjunta agregó que el peticionario señaló que dicho hospital carecía de servicios y especialistas para tratar el síndrome de *Sheehan*.

4.2.3. Acta circunstanciada de fecha 11 de septiembre de 2006 elaborada con base en la fe pública de las y los visitadores de esta Comisión, firmada por una visitadora adjunta, en la cual hace constar que ese día se comunicó vía telefónica con el peticionario, quien manifestó lo siguiente:

a. Que en el Hospital "*Dr. Belisario Domínguez*" no se proporcionaba a su esposa la totalidad de los medicamentos prescritos por el especialista, incluso le fue recetado un medicamento sucedáneo del *Cortril*, el cual en las farmacias tenía un costo de alrededor de mil pesos;

b. Que la atención médica y el tratamiento integral y multidisciplinario que se comprometió a brindarles la SSDF en el Acuerdo de Conciliación 1/2006 no se habían hecho efectivos, en especial el "seguimiento psiquiátrico y psicológico que requiere la agraviada";

c. Que solamente una vez su esposa fue revisada por el endocrinólogo, quien le informó que el nosocomio no contaba con el equipo suficiente para realizarle los estudios hormonales necesarios para la atención de su padecimiento; y

d. Que consideraba que la SSDF no había cumplido a cabalidad el Acuerdo de Conciliación, ya que el Hospital "*Dr. Belisario Domínguez*" no era de tercer nivel, por lo cual no contaba con la infraestructura necesaria, adecuada y suficiente para brindar la debida atención a su

esposa.

4.2.4. Acta circunstanciada de fecha 18 de septiembre de 2006 elaborada con base en la fe pública de las y los visitadores de este organismo público autónomo, firmada por una visitadora adjunta, en la cual hace constar que, en esa misma fecha, ella, una auxiliar de médico visitador de esta Comisión, la agraviada, el peticionario y el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, se reunieron en dicho nosocomio, ocasión en la cual aconteció lo siguiente:

a. Se informó al Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* las inconformidades manifestadas por la agraviada y su esposo ante esta Comisión, consistentes principalmente en la falta de infraestructura médica de dicho nosocomio para atender el síndrome de *Sheehan* pues no se le brindaba la atención integral y multidisciplinaria acordada. Asimismo, se hizo saber al mencionado Director que, según el peticionario, la entrega del medicamento era irregular y se efectuaba con retraso;

b. El Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* manifestó que el nosocomio a su cargo contaba con la infraestructura médica necesaria para atender el padecimiento de la agraviada, refirió que el perfil hormonal y tiroideo se realizaba con una periodicidad de dos veces al año, y que se podía efectuar a la agraviada en cualquier momento. Indicó que el medicamento se entregaba a la agraviada de manera adecuada y que en ocasiones se le proporcionaba la medicina con un retraso de dos o tres días; y

c. El Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* giró instrucciones al personal a su cargo a efecto de que a la agraviada se le practicara una densitometría ósea, fuera derivada al nutriólogo y se le efectuara el perfil tiroideo. Asimismo, solicitó a la Coordinadora de Atención Ciudadana del citado nosocomio, se brindaran opciones a la agraviada a fin de recibir el tratamiento psiquiátrico pertinente en alguno de los hospitales de la SSDF que contara con esa especialidad.

4.2.5. Acta circunstanciada del 11 de noviembre de 2006, elaborada con base en la fe pública de una visitadora adjunta de esta Comisión, en la cual hizo constar que ese día recibió llamada telefónica del peticionario, quien señaló lo siguiente:

a. Que hasta esa fecha no se habían realizado los estudios hormonales a su esposa y que la entrega de los medicamentos seguía siendo "irregular". Asimismo, que únicamente se le había practicado a la agraviada una prueba de calcio; y

b. Que en esos días su esposa presentó gastritis aguda por lo que tuvieron que acudir al área de urgencias del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, donde la agraviada recibió una deficiente atención médica, consistente en que le recetaron un medicamento inadecuado,

por lo que tuvo que acudir ante el Director del nosocomio.

4.2.6 . Informe rendido por la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias de la SSDF el 24 de noviembre de 2006, bajo el número de oficio DGSMU/2863/06, suscrito por su entonces titular, doctor José de Jesús H. Sardiñas Hernández, al que se adjuntó el oficio D/0465/06 de la misma fecha, firmado por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* , por el que se atendió el diverso 3/861-06 -solicitud de medidas precautorias y de informe-elaborado por esta Comisión con la finalidad de dar seguimiento al Acuerdo Conciliatorio 1/2006, en el cual se informó literalmente lo siguiente:

"[...] la agraviada sí ha recibido la asistencia integral y multidisciplinaria toda vez que en varias ocasiones ha acudido al Servicio de Urgencias del Hospital habiendo sido valorada por médicos urgenciólogos y médicos internistas; más aún la agraviada ha tenido varias citas al Servicio de Gastroenterología del hospital.

Respecto a la realización de estudios complementarios tales como, pruebas de función tiroidea y resonancia magnética, debo insistir: De las primeras [sic] basta con que sean realizados [sic] una vez al año y nosotros podemos tomar las muestras en nuestro laboratorio y contar con los resultados en el tiempo habitual. La resonancia magnética en opinión de nuestro Médico Especialista en Endocrinología, no es necesaria por ahora efectuarla como tampoco lo es la realización de la tomografía computarizada de cráneo, este último estudio estamos en posibilidad de realizarlo [...] pero no se le ha efectuado toda vez que no existe indicación médica para ello.

Efectivamente la agraviada ha asistido en repetidas ocasiones al área de Urgencias del hospital, sin embargo en todas las ocasiones se ha tratado más de urgencias sentidas que reales. Invariablemente se le ha atendido y se la estudiado detalladamente, de la misma manera se le han hecho las prescripciones farmacológicas y recomendaciones conducentes. Del señalamiento del señor **Z** [el peticionario] relativo '*a que ha sido atendida por médicos que no conocen el padecimiento que ella sufre*' , debo señalarle que tal aseveración no es verdadera. Respecto a que le suministraron un medicamento 'equivoco' [...] no es verdadero [...]

En relación a que tanto la agraviada como a los miembros de su familia en ningún momento se les ha brindado la atención médica y tratamiento integral y multidisciplinario entre ellas la atención psicológica y psiquiátrica, caben varias precisiones: a) Al señor **Z** [el peticionario] se le ha ofrecido el tratamiento integral a su familia en la instancia psicológica y jamás ha aceptado las alternativas con que contamos, argumentando que le son incómodas por la situación geográfica (servicio que se ofrece en la Red de hospitales del Gobierno del Distrito Federal, pero no en nuestro hospital) [...]

[...] de acuerdo a la opinión del señor **Z** [el peticionario] desde hace un

mes no se le ha entregado el medicamento sustitutivo hormonal '*siendo que pone en grave peligro su salud e integridad y que puede provocarle la muerte*' [a la agraviada]. Los medicamentos se le han proporcionado con periodicidad trimestral y en más de una ocasión el diferimiento en la entrega ha sido responsabilidad del señor **Z** [el petionario] más que de nosotros. Más aún me ha solicitado que se le proporcione dinero en efectivo '*para que consiga los medicamentos a mejor costo*' [...]

[...] El señor **Z** [el petionario] solicitó que para garantizar el cumplimiento a la conciliación realizada se refiera a la agraviada a un hospital de Tercer Nivel. Esto es impreciso, nosotros contamos con la infraestructura óptima para dar a la agraviada la atención integral a su padecimiento y a cualesquiera otra que padezca el síndrome de *Sheehan*."

4.2.7. Informe fechado el 6 de diciembre de 2006, suscrito por el entonces Encargado de Despacho de la Dirección de Atención Hospitalaria de la SSDF , doctor Francisco Osuna Sánchez, al que adjuntó el oficio D/0470/2006, en el cual el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* se refirió a la entrega de los medicamentos a la agraviada a partir de la designación de dicho hospital como responsable de su caso, por lo que al informe se acompañaron los siguientes anexos:

a. Oficio D/0250/2006 del 11 de mayo de 2006, firmado por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* , que contiene una relación de 11 medicamentos. En dicho documento aparece la leyenda "Recibí medicamentos" y el nombre del petionario -ambos datos escritos en computadora- , pero no obra la firma de conformidad o acuse de recibo de él;

b. Relación de medicamentos entregados al petionario el 12 de junio de 2006, la cual está firmada por la Subdirectora Administrativa del referido hospital así como por la Subdirectora Médica del mismo. En la parte de abajo aparece la leyenda "Recibió medicamentos, C. **KÁZM** [el petionario]" y junto a ella la firma autógrafa del petionario;

c. Oficio D/0293/2006 del 16 de junio de 2006, suscrito por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* y dirigido al petionario, en el cual aparecen listados cinco medicamentos. Además, en dicho documento aparece una leyenda que dice "[...] Le entrego en este momento los 5 medicamentos faltantes de la lista original de 11 (el *cortril* solo se adquiere en el Instituto Nacional de Nutrición) que son los siguientes: [...]"⁴ En el documento aparece la firma autógrafa del petionario acompañada de la leyenda "Recibí";

d. Oficio D/0353/2006 del 11 de agosto de 2006, el cual contiene una lista de doce medicamentos, firmado por el Director del *Hospital "Dr.*

Belisario Domínguez" así como por el peticionario;

e. Oficio D/0394/2006 del 22 de septiembre de 2006, en el cual se encuentra únicamente el medicamento de nombre *Cortril*. El documento está firmado por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* y por el peticionario;

f. Oficio D/0426/2006 del 19 de octubre de 2006, en el cual aparece un solo medicamento de nombre *Aleprozil [sic]* . Dicho documento contiene únicamente la firma autógrafa del Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* pero no la del peticionario ni de la agraviada.

4.2.7.1. Los oficios a que alude el párrafo inmediato anterior son evidencia, en su conjunto, de la falta de uniformidad en las fechas de entrega de los medicamentos; es decir, la misma no se hacía en un lapso fijo. Asimismo, se observa que en algunas ocasiones no se entregó la totalidad de medicinas, por lo que hubo necesidad de realizar entregas posteriores. También se observa que algunos de los oficios no tienen la firma del peticionario ni de la agraviada en señal de que hayan recibido los medicamentos.

4.2.8. Acta circunstanciada elaborada por una visitadora adjunta de esta Comisión con base en su fe pública, en la cual hizo constar que el 18 de diciembre de 2006 recibió llamada telefónica del peticionario , quien manifestó que desde hacía dos meses su esposa no tenía medicamentos, pues el *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* no se los había entregado. Por lo anterior, la visitadora adjunta se comunicó vía telefónica con el Subdirector Jurídico de la SSDF quien le informó que se habían presentado algunos problemas entre el peticionario y el Director de dicho nosocomio. El aludido Subdirector aclaró que se buscaría un mecanismo adecuado para la entrega de los medicamentos; añadió que a pesar de los problemas suscitados entre el peticionario y el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* los medicamentos estaban disponibles desde el 21 de noviembre de 2006.

4.2.9. Acta circunstanciada de fecha 11 de enero de 2007, elaborada por una visitadora adjunta de esta Comisión con base en su fe pública, en la cual hizo constar que el peticionario se comunicó con ella a fin de informarle lo siguiente:

a. Que su esposa llevaba dos meses sin medicamentos, que tenía "bolas en la matriz" y que por ese motivo se habían presentado en el área de urgencias del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* , pero no se les brindó la debida atención bajo la explicación de que tenían muchas personas que atender y numerosos partos por practicar;

b. Que el 28 de diciembre de 2006 se le hizo entrega de los medicamentos, pero enfatizó que su esposa había estado más de dos meses y medio sin ellos;

c. Que en razón de la deficiente atención que la agraviada recibía en el área de urgencias y dado que el medicamento no se lo entregaban,

tuvo que gastar por su propia cuenta para conseguirlo;

d. Que hasta esa fecha a su esposa no le habían realizado estudio alguno, con excepción del relativo a osteoporosis; y

e. Que a su esposa "le quieren quitar el tratamiento psiquiátrico bajo el argumento que es demasiado fuerte, pero sin que exista determinación médica".

4.2.10. Resumen clínico de la agraviada del 29 de enero de 2007, suscrito por el médico endocrinólogo del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, Juan Fernando Zamudio Villareal, el cual a la letra dice:

"[...] Mujer de 30 años con diagnóstico de síndrome de *Sheehan* y trastorno depresivo mayor con ansiedad [...]

[...] Conocí a la paciente el 09 de mayo de 2006 recibiendo ya tratamiento sustitutivo hormonal con levotiroxina [...] hidrocortisona [...] levonorgestrel+etinilestradiol [...] desmopresina [...] testosterona intramuscular [...] Dada la congruencia del tratamiento indicado con el diagnóstico decidí continuar con el mismo manejo, solicité los últimos exámenes realizados en el INNSZ⁵ para verificar la adecuada dosificación de las hormonas.

Acudió nuevamente el día 15 de mayo del mismo año a mi consulta sin dichos exámenes, así que solicité formalmente: química sanguínea y electrolitos séricos (para ajustar dosis de desmopresina e hidrocortisona), perfil tiroideo (para ajustar dosis de levotiroxina), pruebas de función hepática, perfil de lípidos, citometría hemática y densitometría ósea (para monitoreo de la dosis de etinilestradiol, levonorgestrel y testosterona).

Acudió nuevamente el día 01 de septiembre del mismo año a mi consulta sin los exámenes solicitados. Di algunas indicaciones para el reemplazo glucocorticoide y di cita en 3 meses con los exámenes solicitados. El día 18 de diciembre de 2006 no acudió a su cita programada.

PLAN: A la fecha no he podido realizar los ajustes mencionados por no contar con los exámenes solicitados. Una vez que corrobore que la dosificación es adecuada continuaré el monitoreo anual con los mismos. Mientras la paciente esté tomando el tratamiento como se indica no es necesario realizar los exámenes con mayor frecuencia ni son necesarios más estudios que los mencionados en el presente resumen clínico."

4.2.11. Informe complementario rendido el 29 de enero de 2007 por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, a través del cual atendió la solicitud de

información formulada por esta Comisión por medio del oficio 3/196-07. El informe en su parte de respuestas textualmente señala:⁶

"1. Si la prueba de función tiroidea (perfil tiroideo) ya fue practicada a la agraviada, de ser así se envíe a este Organismo los resultados de laboratorio de dicha prueba, en caso contrario se expongan los motivos por los que a la fecha ésta no se ha llevado a cabo.

*Respuesta.- De manera insistente hemos informado tanto a la CDHDF como al señor **ZM** [el peticionario] y a su esposa la agraviada que no es necesario que se efectúen las pruebas de función tiroidea de manera rutinaria. El Dr. Fernando Zamudio Médico Especialista en Endocrinología adscrito a este hospital solicitará por nuestro conducto todas y cada una de las pruebas que sean necesarias para el adecuado seguimiento de la agraviada. Insisto: cuando a criterio del Dr. Fernando Zamudio sea necesaria la realización de cualquier prueba ésta se llevará a cabo en las instalaciones de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal y de no ser posible, a través de los Laboratorios subrogados que en apoyo a nuestros servicios médicos podemos recurrir, cubriendo en todo momento la totalidad de los gastos erogados.*

[...]

4. Respecto de los estudios y resultados que se realizaron para determinar si la agraviada y su familia debían recibir asistencia psicológica y/o psiquiátrica.

*Respuesta.- Hemos insistido al señor **KZ** [el peticionario] y a la agraviada ponerse en contacto con nosotros a fin de transmitirles citas a los servicios de Psiquiatría y Psicología con los que cuenta la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Esto lo hice saber en mi escrito dirigido a la CDHDF y asimismo al señor **Z** [el peticionario] como a su esposa, quienes han hecho caso omiso a este ofrecimiento.*

[...]

6. Si se tienen constancias de la negativa del señor **Z** [el peticionario] para aceptar las alternativas ofrecidas por el personal del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez", respecto a la asistencia psicológica para el [sic] y su familia.

*Respuesta.- En ningún momento el señor **Z** [el peticionario] nos ofreció sus negativas por escrito. Él no tiene intención de resolver problema alguno directamente con nosotros. Decide invariablemente recurrir a la CDHDF aun antes de hacernos saber que tiene alguna inconformidad. Ante estas lamentables actitudes es muy difícil cumplir con los compromisos asumidos con la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal en relación al caso que nos ocupa. [...]"*

4.2.11.1 Esta evidencia denota que aun no se habían efectuado los estudios de laboratorio necesarios para el manejo del padecimiento de la agraviada. Además, pone de manifiesto una situación incierta respecto al tratamiento psiquiátrico y psicológico, pues el mismo, hasta ese momento⁷ no se había hecho efectivo.

4.2.12. Informe médico realizado por una asistente de médico visitador de esta Comisión, con base en la entrevista a la agraviada llevada a cabo el 27 de marzo de 2007, y en los demás hallazgos clínicos que obraban hasta ese momento en el expediente de queja, a fin de verificar si la SSDF a través del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* estaba dando cumplimiento al Acuerdo de Conciliación 1/2006. En cuanto al cuadro clínico de la agraviada en relación con el síndrome de *Sheehan* el informe señala lo siguiente:

- a. Que por las noches le duele mucho la cabeza, que ese dolor es de tipo opresivo en región parietal derecha y que en esa misma región siente cosquilleo;
- b. Que duerme ocho horas durante la noche y dos durante el día, ya que se siente muy fatigada;
- c. Que orina con mucha frecuencia, por lo cual tiene que tomar hasta ocho litros de agua al día;
- d. Que se siente muy débil casi todos los días, principalmente por las mañanas;
- e. Que aunque es época de calor, ella siente frío;
- f. Que presenta alteraciones del apetito, ya que en ocasiones no tiene hambre y en otras tiene en exceso;
- g. Que en los últimos tres meses subió mucho de peso;
- h. Que desde hace tres meses su menstruación ya no es normal, porque tiene cólicos menstruales intensos y posteriormente durante dos días sólo se mancha la toalla, es decir el sangrado menstrual ha disminuido en cantidad y duración;
- i. Que su libido se encuentra alterada, pues no se ha aplicado la testosterona debido a que le duele mucho la inyección además de que le aparece mucho vello corporal.

Además, en dicho informe médico se concluyó, entre otras cosas, lo siguiente:

- "a) Con base en el expediente clínico enviado a la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal en el que consta la atención proporcionada a la presunta agraviada en dicho Hospital se desprende que: si bien, ha sido valorada por el médico especialista en

Endocrinología de ese hospital, no se le han practicado los estudios de laboratorio necesarios para el control de su padecimiento como son biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, perfil de lípidos, pruebas de función tiroidea, testosterona y examen general de orina.

b) De acuerdo a las constancias que se encuentran en el expediente clínico referido, la entrega de los medicamentos ha sido irregular, y en algunos casos se han proporcionado incompletos. Además de que algunos de dichos documentos no cuentan con la firma de recibido [de la agraviada o el peticionario]."

4.2.13. Oficio del 30 de marzo de 2007, firmado por la doctora Hilda Patiño Gallegos, Asistente de la Dirección del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, a través del cual informó al Director de dicho nosocomio lo ocurrido ese día, cuando el peticionario acudió a ese hospital a recoger los medicamentos de la agraviada. Al respecto, el párrafo conducente señala:

"[...] le iba a entregar el medicamento que le correspondía de acuerdo a la entrega anterior de hace 3 meses y en base a las dosis de cada uno de los medicamentos, a excepción de la Desmopresina, le expliqué que en el transcurso de la semana se le entregaría la cantidad faltante [...]"

4.2.14. Documento del 15 de junio de 2007, firmado por la misma Asistente de la Dirección del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, en el cual se hace referencia a la entrega de dos medicamentos para el tratamiento psiquiátrico de la agraviada, prescrito por personal médico del *Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"* ese mismo día. En la parte inferior del documento aparece la leyenda: "*Recibí medicamento en las cantidades indicadas de conformidad: Sra agraviada, nombre y firma. En presencia del Sr. KZ* [el peticionario]." No obstante, no aparece la firma autógrafa de la agraviada ni de su esposo.

4.2.15. Acta circunstanciada de fecha 18 de junio de 2007, elaborada con base en la fe pública de las y los visitantes de este Organismo, en la cual un visitador adjunto hizo constar que en esa fecha ocurrió lo siguiente:

a. Que se presentaron ante esta Comisión el peticionario y la agraviada, quienes manifestaron que: a) ella aun no había recibido la atención adecuada y oportuna a su padecimiento del síndrome de *Sheehan* en el *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*; b) el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* les había dicho que la agraviada omitió acudir a citas médicas que se le han programado, situación que es falsa, pues como se demuestra con el *Carnet de citas* de dicho Hospital a nombre de ella, no tenía ninguna cita pendiente agendada y la última cita que se le programó tuvo como fecha el 6 de noviembre de 2006; y c) en el citado nosocomio se han negado a surtir recetas de

medicamentos para la agraviada;

b. En relación con lo antes expuesto, la agraviada y el peticionario exhibieron ante el visitador adjunto el *Carnet de citas* del Hospital "*Dr. Belisario Domínguez*" a nombre de la primera, así como la receta de la SSDF expedida a la agraviada y registrada con número de folio E 709602 de fecha 31 de mayo de 2007, en tres tantos: "COPIA-FARMACIA", "COPIA-DMIT" y "ORIGINAL-PACIENTE". Se anexó al acta circunstanciada copia de dichos documentos; y

4.2.15.1. El *Carnet de citas* del Hospital "*Dr. Belisario Domínguez*" a nombre de la agraviada, en su rubro "FECHA PRÓXIMA CITA" tenía anotada como última cita la del 6 de noviembre de 2006.

4.2.15.2. Por su parte, la receta con número de folio E 709602 fue expedida por la doctora Hilda Patiño en relación con el síndrome de *Sheehan* y comprende dos medicamentos: *ranitidina* y *butilioscina*.

4.2.15.3. Dicha acta circunstanciada y sus anexos evidencian, entre otras cosas, que del 7 de noviembre de 2006 al 18 de junio de 2007 a la agraviada no se le programó ninguna cita en el Hospital "*Dr. Belisario Domínguez*" y que la SSDF no le había surtido una receta médica a la agraviada.

4.2.16. Oficio D/0255/07 fechado el 20 de junio de 2007, suscrito por el Director del Hospital "*Dr. Belisario Domínguez*", en el cual, en atención a la solicitud de medidas precautorias girada por este Organismo mediante oficio 3/3182-07⁸, informó entre otras cosas lo siguiente: a) que la agraviada "será revisada por médicos especialistas que puedan determinar el diagnóstico y tratamiento más adecuado para su estado de salud; b) que los medicamentos que requiera el estado de salud de la agraviada le serían proporcionados en cantidad suficiente; y c) que "me comprometo a verificar que la atención médica que se le proporcione sea oportuna".

4.2.16.1 El oficio en comento evidencia entre otras cosas que hasta ese momento la agraviada no había sido revisada por médicos especialistas que pudieran determinar el diagnóstico y tratamiento más adecuado para su estado de salud.

4.2.17. Acta circunstanciada de fecha 4 de julio de 2007, elaborada con base en la fe pública de las y los visitadores de este Organismo y suscrita por un visitador adjunto, en la cual consta que en seguimiento al Acuerdo de Conciliación 1/2006 se constituyó junto con el peticionario y la agraviada en el Hospital "*Dr. Belisario Domínguez*", con la finalidad de presenciar la entrega de medicamentos a la agraviada, y que ahí aconteció lo siguiente:

a. En principio, el Director del nosocomio informó que tenía planeado entregar los medicamentos a la agraviada al día siguiente, es decir, 5 de julio de 2007, dado que faltaba recabar un medicamento controlado que se encontraba en el "Hospital General Balbuena". Con

posterioridad, el Director autorizó que se proporcionaran a la agraviada los medicamentos; sin embargo, informó que en ese momento el Hospital no contaba con el medicamento denominado *Tafil*, por lo cual el mismo se le daría a la agraviada "el día viernes" ⁹.

A continuación se citan los nombres de los medicamentos que la agraviada, a través de su esposo, recibió y la cantidad de cada fármaco:

Nombre genérico	Cantidad de medicamento
Propranolol	24 tabletas/para 8 días
Ketorolaco	18 cajas con 10 tabletas/para 60 días
Levotiroxina	Suficiente para 100 días
Etinil Estradiol-Lovonorgestrel	Suficiente para 84 días
Testosterona	3 ampolletas
Desmopresina	3 cajas de 30 tabletas c/u, suficiente para 25 días-
Hidrocortisona	Suficiente para 100 días
Duloxetina	4 cajas de 28 cápsulas c/u.

Cabe señalar que en los acuses de recibo de todos y cada uno de dichos medicamentos el peticionario anotó que la entrega se retrasó varios días;

b. El peticionario refirió que la agraviada no tomaba el medicamento aludido desde hacía siete días, en razón del "desabasto"; y

c. El Director del Hospital puso énfasis en que el síndrome de *Sheehan* que padece la agraviada no obliga a ese nosocomio a suministrarle el medicamento psiquiátrico y agregó que "la entrega de tanto medicamento" era en "menoscabo" de dicho Hospital.

4.2.18. Acta circunstanciada de fecha 11 de julio de 2007, elaborada con base en la fe pública de las y los visitadores de este organismo público autónomo y suscrita por visitadores adjuntos, en la cual hicieron constar la reunión de trabajo celebrada entre el Director del Hospital "*Dr. Belisario Domínguez*", el Tercer Visitador General de esta Comisión y dichos visitadores adjuntos, en la que, para hacer efectivo el cumplimiento del Acuerdo de Conciliación 1/2006, se acordó lo siguiente:

" **Primero.** El doctor **Oswaldo González La Riviere** notificará por escrito a la agraviada el día y la hora en los cuales por una parte, se le entregarán los medicamentos que necesita, con una periodicidad aproximada de tres meses, y por otra, se le proporcionará a ella o su

familia atención médica, incluida la práctica de estudios.

Segundo. De dicha notificación se marcará copia a la CDHDF , con el propósito de que visitadores adjuntos puedan constatar a través de los peticionarios que ya estén enterados y presenciar el acto de entrega-recepción de los medicamentos.

[...]

Cuarto. El doctor Osvaldo González La Riviere informará por oficio si el Hospital a su cargo sufragará los gastos por consultas médicas que reciba la agraviada en el Instituto Nacional de Psiquiatría o, caso contrario, si la atención psiquiátrica que ella necesita por la particularidad de su problema de salud se le puede brindar, con la calidad requerida, en la red hospitalaria del Gobierno del Distrito Federal."

4.2.19. Oficio D/0295/07 del 13 de julio de 2007, suscrito por el Director del Hospital "*Dr. Belisario Domínguez*" y dirigido a esta Comisión, en el cual, en relación con el Acuerdo de Conciliación 1/2006 y con el acuerdo Cuarto a que alude el parágrafo inmediato anterior, señaló entre otras cosas que: "[...] si bien estamos obligados con la agraviada a proporcionarle los medicamentos que requiere, no estamos en posibilidad de pagarle consultas o cuotas de recuperación en hospitales privados o Institutos Nacionales de Salud" . Agregó que en todo caso la atención psicológica y psiquiátrica se brindaría a la agraviada dentro de la red de Servicios Médicos del Gobierno del Distrito Federal y acotó: "Específicamente me refiero al 'Centro de Salud A. Roviroza Pérez' [...] y el 'Hospital General Iztapalapa' [...] donde sin duda podrá ofrecerse la atención requerida para la agraviada en las áreas de psiquiatría y psicología."

4.2.20. Falta de respuesta por parte de la SSDF con respecto a las medidas precautorias solicitadas por este Organismo a través del oficio 3/4025-07 fechado el 24 de julio de 2007 y destinado al Director General de Servicios Médicos y Urgencias de esa Dependencia. Dichas medidas precautorias obedecieron a una llamada telefónica del peticionario en la que manifestó que a pesar de que su esposa tenía cita para ser valorada por el ginecólogo en el Hospital "*Dr. Belisario Domínguez*" , éste se limitó a preguntarle "cómo se sentía" sin hacerla pasar a su consultorio para la debida revisión. Concretamente, la Comisión pidió lo siguiente:

- a. Se verifique si la agraviada había recibido una atención ginecológica eficiente y diligente y que en caso negativo, se le volviera a citar para ser atendida debidamente por un ginecólogo;
- b. A la brevedad se proporcionaran a la agraviada todos los medicamentos, en cantidad suficiente, que su estado de salud requiere;
- c. Se verifique que la atención médica integral que se proporcione a la

agraviada sea adecuada, eficaz y sin dilaciones injustificadas; y

d. Que de ser el caso, se gestionaran las acciones pertinentes para corregir cualquier deficiencia en la prestación de los servicios de salud proporcionados a la agraviada.

4.2.21. Acta circunstanciada de fecha 20 de agosto de 2007, elaborada con base en la fe pública de las y los visitadores de esta Comisión y suscrita por un visitador adjunto, en la cual consta que ese día recibió llamada telefónica de la agraviada, quien entre otras cosas manifestó que el viernes 17 del mismo mes y año se presentó en el *Hospital General Iztapalapa* y el *Centro de Salud Comunitario T-III "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez"* para recibir atención psiquiátrica en los términos a que se refiere el oficio D/0295/07-07 descrito en el parágrafo **4.2.19** , no obstante se le negó la atención bajo el argumento de que dichas instituciones no cuentan con servicio en materia de psiquiatría. El acta circunstanciada también da cuenta que en esa misma fecha, pero horas más tarde, la información proporcionada por la agraviada fue confirmada por el peticionario.

4.2.22. Acta circunstanciada de fecha 22 de agosto de 2007, elaborada con base en la fe pública de las y los visitadores de este Organismo y suscrita por una asistente de médico visitador, en la cual consta que en esa fecha acudió junto con una visitadora adjunta al *Hospital General Iztapalapa* con la intención de conocer los servicios de psicología y psiquiatría con que supuestamente contaba dicho hospital ¹⁰ y se entrevistaron con el Director de dicho nosocomio, quien les informó que en el mismo sólo contaban con el servicio de psicología y que dentro de la demarcación territorial de Iztapalapa no hay ninguna institución de salud que cuente con ambos servicios.

4.2.23. Acta circunstanciada fechada el 23 de agosto de 2007, suscrita por una asistente de médico visitador, elaborada con base en la fe pública de las y los visitadores de esta Comisión, en la cual consta que ese día se comunicó vía telefónica con el Director del *Centro de Salud Comunitario T-III "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez"* , quien le informó que dicha institución cuenta con los servicios de psicología y psiquiatría, y se ofrecen de lunes a viernes de 08:00 a 14:00 horas.

4.2.24. Oficio D/0184/07 del 23 de agosto de 2007, suscrito por el Director del *Hospital General Iztapalapa* , mediante el cual se da respuesta a la solicitud de esta Comisión consistente en que se otorgaran las facilidades a sus visitadoras para que el día 22 del mismo mes y año se constituyeran en dicho nosocomio a fin de verificar los servicios de psiquiatría y psicología que, supuestamente, prestaba el nosocomio. El oficio a la letra dice: "[...] me permito informar [...] que en esta Unidad Hospitalaria no contamos con el servicio de Psiquiatría, situación que fue comentada con las Visitadoras Adjuntas [...]"

4.2.24.1. El acta circunstanciada y el oficio D/0184/07 mencionados en los dos párrafos inmediatos anteriores demuestran que, contrario a lo informado a esta Comisión por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* por medio

de su oficio D/0295/07, el *Hospital General Iztapalapa* no cuenta con el servicio de psiquiatría.

4.2.25. Oficio D/0366/07 del 10 de septiembre de 2007, suscrito por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, mediante el cual respondió la solicitud de medidas precautorias que esta Comisión le formuló por medio del oficio 3/5216-07 de fecha 6 de septiembre del mismo año, a efecto de que, entre otras cosas, se realizaran los trámites necesarios a efecto de que se entreguen a la agraviada los medicamentos que le haya recetado el personal médico del *Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"*. El oficio del Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* dice, entre otras cosas, lo que se transcribe a continuación:

"[...] Los fármacos más recientemente prescritos están fuera de nuestro cuadro básico y no nos es posible conseguirlos en forma inmediata; toda vez que son medicamentos que no son recetados en hospitales no psiquiátricos. Aun así y producto de las quejas del señor Z [el peticionario] hemos procedido a comprar una y otra vez los medicamentos con nuestros propios recursos [...]"

4.2.25.1 Dicho oficio pone de manifiesto la aceptación del Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* de que no consigue oportunamente medicamentos que requiere la agraviada por su estado de salud.

4.2.26. Oficio número D/0385/07 fechado el 19 de septiembre de 2007, por medio del cual el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* dio respuesta a la solicitud de informe que esta Comisión le giró a través del oficio 3/4865-07, respecto de la atención médica brindada a la agraviada. En el inciso c) de su respuesta la autoridad señala: "Se han entregado la totalidad de los medicamentos que requiere, le informo y se adjuntan comprobantes". Asimismo, en su oficio el citado Director informó que se habían practicado a la agraviada una serie de estudios necesarios para el tratamiento del síndrome de *Sheehan*.¹¹

4.2.26.1. A dicho oficio la autoridad adjuntó documentos oficiales relacionados con la entrega de medicamentos a la agraviada, a través del peticionario, algunos de los cuales presentan las siguientes particularidades:

a. Documento del 4 de julio de 2007, relativo a la entrega del medicamento *Ketorolaco*. El peticionario firmó reconociendo que se le dieron fármacos, pero apuntó: "Recibo medicamento retrasado varios días";

b. Documento fechado el 4 de julio de 2007, relativo a la entrega del medicamento *hidrocortisona*. El peticionario firmó como acuse de recibo pero escribió la leyenda: "Recibo medicamento atrasado varios días";

c. Documento fechado el 4 de julio de 2007, relacionado con la entrega

de *testosterona*. El peticionario firmó como acuse de recibo pero puso la leyenda: "Recibo medicamento atrasado varios días";

d. Documento fechado el 4 de julio de 2007, relativo a la entrega del medicamento *Etinil Estradiol Levonorgestrel*. El peticionario acusó de recibo sin embargó estampó la leyenda: "Recibo medicamento atrasado varios días";

e. Documento del 4 de julio de 2007, relativo a la entrega del medicamento *Duloxetina*. Aparece la firma del peticionario como acuse de recibo y junto a ella la leyenda: "Recibo medicamento atrasado varios días";

f. Documento del 4 de julio de 2007, relativo a la entrega del medicamento *Desmopresina*. El peticionario acusó de recibo y estampó la leyenda: "Recibo medicamento atrasado varios días";

g. Documento del 4 de julio de 2007, relacionado con la entrega del medicamento *Levotiroxina*. Aparece la firma del peticionario como acuse de recibo, acompañada de la leyenda "Recibo medicamento retardado varios días";

h. Documento del 4 de julio de 2007, relativo a la entrega del medicamento *Propanol*. Dicho documento contiene el acuse de recibo del peticionario y la leyenda "Recibo medicamento retrasado varios días";

i. Documento fechado el 4 de julio de 2007, relativo a la entrega del medicamento *Alprazolam*; sin embargo, no contiene la firma de la agraviada ni del peticionario como acuse de recibo;

j. Documento fechado el 27 de julio de 2007, relativo a la entrega del medicamento *Desmopresina*, en el cual aparece la firma del peticionario como acuse de recibo y su anotación: "Recibo medicamento atrasado e incompleto"; y

k. Documento sin fecha, que establece como medicamento que se entregaría el *Omeprazol*, y el cual no contiene firma de acuse de recibo y sí en cambio una leyenda que dice: "No se hace entrega de este medicamento".

4.2.27. Acta circunstanciada de fecha 26 de septiembre de 2007, elaborada con base en la fe pública de las y los visitadores de esta Comisión y suscrita por un visitador adjunto, en la cual se hizo constar lo siguiente:

a. Que ese día el peticionario se comunicó con él a efecto de informarle que el Director del Hospital "*Dr. Belisario Domínguez*" mediante un oficio canalizó a la agraviada a una supuesta "clínica" de salud mental de la "Secretaría de Salud" para recibir tratamiento psiquiátrico y al

presentarse en el domicilio de esa "clínica", el cual le fue proporcionado por el citado Director, se enteró de que en ese lugar se encuentra no una clínica sino un "centro comunitario de salud" que no cuenta con los recursos necesarios para brindar atención psiquiátrica a la agraviada. Asimismo, que el peticionario agregó que al lado de él se encontraba la Directora del "centro comunitario de salud", razón por la cual el visitador adjunto le pidió lo comunicará con ella; en forma inmediata habló con él la Directora del *Centro Comunitario de Salud Mental "Cuauhtémoc"*, dependiente de la Secretaría de Salud federal, misma que le indicó lo que a continuación se indica: a) que, en efecto, el peticionario se encontraba en ese momento en el Centro a su cargo; b) que ese Centro sólo proporciona atención ambulatoria, no de hospitalización, sin estar en aptitud de practicar estudios de laboratorio ni de gabinete; c) que ese Centro cobra por los servicios que presta la cantidad de \$35 (treinta y cinco pesos), en promedio, por cada consulta; y

b. Que acto seguido, el visitador adjunto retomó su conversación con el peticionario pidiéndole le enviara vía fax el oficio a que aludió. De esa forma, el mismo día 26 de septiembre de 2007 en esta Comisión se recibió por fax el oficio D/0394/07 fechado el día 24 del mismo mes y año, signado por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, mismo que obra anexo al acta circunstanciada de referencia.

4.2.27.1. Del oficio D/0394/07 a que alude el párrafo inmediato anterior se desprende que el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* refirió a la agraviada a la "Clínica de Salud Mental Secretaría de Salud" [sic] bajo el argumento siguiente:

"[...] toda vez que en nuestro hospital de especialidades donde atendemos a la agraviada de complicaciones hormonales complejas derivadas de una hemorragia posparto (entidad conocida como Síndrome de Sheehan), no contamos con servicio de Psicología y Psiquiatría."

4.2.28. Acta circunstanciada de fecha 28 de septiembre de 2007, elaborada con base en la fe pública de las y los visitadores de esta Comisión y suscrita por un visitador adjunto, en la cual se hizo constar lo siguiente:

a. Que el 27 de septiembre de 2007 se comunicó vía telefónica con el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* y le comentó sobre los hechos acontecidos el día 26 del mismo mes y año en relación con su oficio D/0394/07, los cuales son los mismos a que alude el acta circunstanciada contenida en el párrafo **4.2.27**. Que en respuesta, el Director indicó que él llevó a cabo la referencia a que se contrae su oficio D/0394/07 por instrucciones superiores de la SSDF -no precisó de quién en concreto-, en virtud de que el Hospital a su cargo no está posibilitado para brindar a la agraviada la atención psicológica y psiquiátrica que requiere. Que el Director además dijo desconocer que

el *Centro Comunitario de Salud Mental "Cuauhtémoc"* , dependiente de la Secretaría de Salud federal, no podía brindar la atención psiquiátrica que la agraviada necesita, ni que cobra por los servicios que brinda. Que el Director al respecto mencionó: "yo sólo acaté instrucciones" y que reconoció que fue un error haber referido a la agraviada a dicho Centro. Finalmente, que el Director manifestó que lo más viable es, en su opinión, que en lo sucesivo, ya no el Hospital a su cargo, sino directamente la SSDF , a nivel central, se encargue de dar cumplimiento al Acuerdo de Conciliación 1/2006, y que él establecería los contactos necesarios con dicha Secretaría;

b. Que más tarde, aun siendo el mismo día 27 de septiembre, el visitador adjunto recibió llamada telefónica del peticionario, ocasión en que éste expuso lo siguiente: que el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* le indicó que "ya está todo arreglado con el doctor Camilo César Guzmán Delgado, Director de Atención Hospitalaria de la SSDF , para que nos reciba [a él y su esposa]"; que el primer Director mencionado reconoció que el hospital a su cargo no está en aptitud de dar cumplimiento cabal al Acuerdo de Conciliación, por lo cual hizo las gestiones necesarias para que en lo sucesivo, ya no el nosocomio a su cargo, sino la SSDF a nivel central se encargue de cumplir el Acuerdo de Conciliación; que desde el principio de esa semana el *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* debió haber proporcionado a la agraviada la totalidad el paquete de medicamentos que cada tres meses le entrega, sin embargo no le había dado aun seis fármacos.

c. Que a consecuencia de lo descrito en el párrafo b del presente parágrafo, al día siguiente, es decir, 28 de septiembre, el visitador adjunto se comunicó con el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* , para confirmar, en su caso, lo informado por el peticionario. Y que en respuesta, el Director manifestó lo que a continuación se indica: que, para el caso de la agraviada, la SSDF estableció que el Director de Atención Hospitalaria de manera directa realizará en lo sucesivo las referencias y solicitudes de intervención ante las instituciones de salud correspondientes; que el *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* continuará brindando atención médica y medicamentos en los términos del Acuerdo de Conciliación, en las materias de salud a su alcance; y que verificaría de manera inmediata si, como lo dijo el peticionario, desde el principio de esa semana se debió haber entregado a la agraviada el paquete de medicamentos, e informaría al visitador adjunto sobre el particular¹² ; y .

d. Que el mismo día 28 de septiembre, el visitador adjunto intentó localizar vía telefónica al Director de Atención Hospitalaria de la SSDF , pero lo atendió quien dijo ser Margarita Garza Ochoa, Coordinadora de Servicios Hospitalarios, quien le confirmó que para el caso de la agraviada la Dirección de Atención Hospitalaria de manera directa realizará en lo sucesivo las referencias y solicitudes de intervención ante las instituciones de salud correspondientes. Dicha Coordinadora añadió lo siguiente: que el *Centro de Salud Comunitario T-III "Dr.*

Gustavo A. Roviroso Pérez es el único de los establecimientos hospitalarios de la red del Gobierno del Distrito Federal donde se le puede brindar atención psiquiátrica a la agraviada; que la SSDF definitivamente no está en posibilidad de cubrir los costos económicos de la atención médica que el *Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz "* brinde a la agraviada; y que ella podría recibir personalmente al peticionario para informarle lo anterior.

4.2.29. Acta circunstanciada de fecha 4 de octubre de 2007, elaborada con base en la fe pública de las y los visitadores de este Organismo y suscrita por un visitador adjunto, en la cual hizo constar lo siguiente:

a. Que ese día él estableció comunicación con el peticionario, quien le mencionó que en repetidas ocasiones ha intentado comunicarse con la Coordinadora de Servicios Hospitalarios de la SSDF Margarita Garza Ochoa, con objeto de solicitarle audiencia para tratar lo relativo a la atención psiquiátrica que debe recibir su esposa, sin embargo no le ha sido posible contactarla, respecto de lo cual cree que ella no le quiere tomar la llamada; y

b. Que en virtud de lo expuesto por el peticionario, a las 13:46 horas de la misma fecha se comunicó vía telefónica a la oficina de la Coordinadora en comento, con el propósito de pedirle que en caso de no existir inconveniente recibiera al peticionario, y que no obstante quien dijo ser secretaria de ella, Dianey Castañeda, le indicó que esa funcionaria no se encontraba, ante lo cual le dejó sus datos y le informó el motivo de su llamada para que fuera tan amable de hacérselos saber a la Coordinadora para que, en su caso, le devolviera la llamada. Asimismo, que hasta las 21:30 horas del mismo día, momento en que el visitador adjunto cerró el acta circunstanciada, no había recibido comunicación alguna por parte de la Coordinadora de Servicios Hospitalarios.

4.2.30. Acta circunstanciada de fecha 8 de octubre de 2007, elaborada con base en la fe pública de las y los visitadores de este Organismo y suscrita por un visitador adjunto, en la cual hizo constar lo siguiente:

a. Que a las 10:13 horas de la fecha arriba señalada, él se comunicó vía telefónica a la oficina de la Coordinadora de Servicios Hospitalarios de la SSDF , con el propósito de pedirle que en caso de no existir inconveniente recibiera al peticionario, con motivo de lo expuesto en el párrafo a del párrafo inmediato anterior, y que no obstante quien dijo ser la misma secretaria Dianey Castañeda, le indicó que la doctora se encontraba en una reunión de trabajo con el titular de dicha Secretaría, ante lo cual le volvió a dejar sus datos y le informó el motivo de su llamada para que fuera tan amable de hacérselos saber a la Coordinadora para que, en su caso, le devolviera la llamada. Además, que hasta las 21:30 horas del mismo día, momento en que el visitador adjunto cerró el acta circunstanciada, no había recibido comunicación

alguna por parte de la Coordinadora de Servicios Hospitalarios ¹³; y

b. Que en la misma fecha él recibió información proveniente del peticionario en el sentido de que, derivado de las consecuencias del síndrome de *Sheehan* , la agraviada atraviesa por una depresión profunda, al grado de que en los últimos días ha estado diciendo reiteradamente que ya no quiere vivir más, que se quiere suicidar; asimismo, que el peticionario agregó que el jueves 4 de octubre de 2007 él acudió al *Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz "* para recoger una receta, ocasión en la cual el médico tratante de la agraviada le indicó que sería pertinente que ella sea internada ahí para su atención psiquiátrica y de esta forma evitar se suicide.

4.2.31. Oficio 3/5908-07 del 9 de octubre de 2007, a través del cual el Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la SSDF , Arturo Gaytán Becerril, informó, en respuesta a la solicitud de medidas precautorias giradas por esta Comisión mediante oficio 3/5908-07 con motivo de lo descrito en el párrafo *b* del párrafo inmediato anterior ¹⁴ , entre otras cosas lo que se transcribe a continuación:

"[...] Personal de Trabajo Social Médico de esta Secretaría de Salud estableció comunicación el día de hoy con personal médico del Instituto Nacional de Psiquiatría solicitando información detallada acerca del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la agraviada, indicándonos que deberá solicitarse vía oficio dirigido al director de la institución, lo que se llevará a cabo.

[...] ignoramos todo con respecto a su atención en otra institución [psiquiátrica], lo único que sí realizamos es entregar medicamentos aparentemente prescritos por esos médicos [del *Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz "*].

[...] ignoramos si la paciente requiere acudir a consulta al Instituto Nacional de Psiquiatría, pero si así fuera deberá continuar pagando sus consultas, ya que aún cuando fuera canalizada por médico de esta institución, los Institutos Nacionales de Salud tienen normatividad con respecto a cuotas de recuperación y nosotros estamos imposibilitados para cubrir ese costo. [...]".

4.2.31.1. Este oficio es evidencia de que dieciocho meses después de celebrado el Acuerdo de Conciliación 1/2006, la SSDF no tenía certeza sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, en materia de psiquiatría, de la agraviada, lo cual constituye incumplimiento al punto Cuarto de dicho Acuerdo. También es evidencia de que la propia SSDF carece de certeza de que los medicamentos psiquiátricos que ha estado proporcionando a la agraviada fueron prescritos por especialistas en la materia.

4.2.32. Oficio número DAH/212/08 fechado el 23 de enero de 2008 suscrito por el Director de Atención Hospitalaria de la SSDF , Camilo César Guzmán

Delgado, por el que respondió al similar 3/523-08 de esta Comisión a través del cual se solicitó a esa Secretaría copia de la constancias documentales que demuestren fehacientemente que la SSDF , en cumplimiento del compromiso contenido en el punto Quinto del Acuerdo de Conciliación 1/2006, giró instrucciones por escrito al personal de los diversos hospitales materno infantiles, a fin de que observen puntualmente las disposiciones de la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio* .

Como respuesta, el aludido funcionario exhibió copia del oficio CDGSMU/118/06 de fecha 14 de junio de 2006, mediante el cual el Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la misma Dependencia solicitó a los directores de "hospitales de especialidades, generales, materno infantiles, materno pediátrico y pediátricos" que:

"mantengan acciones de vigilancia y fortalecimiento de la práctica de la lactancia materna en forma exclusiva los primeros seis meses de vida, y combinada con otros alimentos hasta avanzado el segundo año de vida [...] en cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 007, Para la Atención del Embarazo Parto [sic] y Puerperio y del Recién Nacido."

4.2.33. Acta circunstanciada de fecha 29 de enero de 2008, elaborada con base en la fe pública de las y los visitantes de este Organismo, en la cual un visitador adjunto hizo constar que en esa fecha el peticionario le informó que el personal del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* aun no entregaba a la agraviada los medicamentos *Prednisona* y *Calcio* , siendo que se los debió haber brindado a más tardar a principios de ese mes.

5. MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

5.1. Motivación. Análisis de las evidencias de los hechos violatorios

5.1.1. El análisis de la evidencia que obra en el expediente permitió probar lo que a continuación se indica:

a. Servidores públicos del *Hospital Materno Infantil Inguarán* del Gobierno del Distrito Federal violaron los derechos a la salud y la integridad personal de la agraviada.

El 18 de junio de 2002, momentos después de dar a luz en el *Hospital Materno Infantil Inguarán* , la agraviada presentó hemorragia, misma que le fue mal atendida por médicos de dicho nosocomio, a partir de lo cual le ocasionaron la muerte de la glándula hipófisis (síndrome de *Sheehan*) . Ese hecho pone en evidencia la deficiente calidad del servicio médico brindado a la agraviada.

Como consecuencia de lo anterior, la SSDF celebró el Acuerdo de Conciliación 1/2006, lo que implica que reconoció que personal médico

del *Hospital Materno Infantil Inguarán* brindó atención deficiente a la agraviada el 18 de junio de 2002 y que con ello violó sus derechos a la salud y la integridad personal.¹⁵

Las evidencias de que servidores públicos del *Hospital Materno Infantil Inguarán* violaron los derechos humanos de la agraviada se encuentran señaladas y analizadas en el Acuerdo de Conciliación 1/2006.

b. La SSDF no ha cumplido a cabalidad con el Acuerdo de Conciliación 1/2006

En lo concerniente a la atención médica y al tratamiento integral y multidisciplinario de la agraviada:

De los puntos de conciliación Primero y Tercero se deriva el compromiso de la SSDF de brindar a la agraviada no sólo el tratamiento del síndrome de *Sheehan* que padece, sino de otorgarle oportuna y permanentemente la atención médica y el tratamiento integral y multidisciplinario que requiera por cualquier padecimiento, así como de practicarle estudios de laboratorio y gabinete necesarios para preservar su vida.

Sin embargo, no se han practicado oportunamente los estudios de laboratorio y/o gabinete a la agraviada ni se le ha brindado de manera oportuna e ininterrumpida un tratamiento integral y multidisciplinario; lo cual exhibe que la calidad de los servicios médicos proporcionados a la agraviada no ha sido la adecuada, y que, por consiguiente, se continúan violando sus derechos humanos.

Como muestra de lo anterior se tiene lo siguiente:

1. Lo mencionado a ese respecto por la agraviada y/o el peticionario ante esta Comisión en diversas fechas.¹⁶

2. Fue hasta el 18 de septiembre de 2006 cuando el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* comenzó a realizar acciones tendientes a que a la agraviada se le practicaran estudios - densitometría ósea y perfil tiroideo- y se le brindara atención médica - en materia de nutrición- en relación con el síndrome de *Sheehan*¹⁷; esto es, casi cinco meses después de celebrado el Acuerdo de Conciliación 1/2006.

3. Lo informado por el médico endocrinólogo del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, Juan Fernando Zamudio Villareal, en un resumen clínico, en el sentido de que dio consulta a la agraviada en varias ocasiones, en las cuales ella no contaba con "exámenes" y de que al día 29 de enero de 2007 -esto es, más de nueve meses después de celebrado el Acuerdo de Conciliación 1/2006- aun no había podido realizarle ajustes de dosis de desmopresina, hidrocortisona y levotiroxina, por no contar con los "exámenes solicitados" y que tampoco había podido corroborar

que la dosificación fuera adecuada. ¹⁸

4. Lo informado a esta Comisión por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* en el sentido de que no es necesario que se efectúen a la agraviada pruebas de función tiroidea de manera rutinaria ¹⁹. Esa aseveración carece de sustento, en virtud de que, en la fecha en la cual fue externada por el funcionario en cita, el médico endocrinólogo de dicho nosocomio aun desconocía los valores del perfil tiroideo que presentaba el organismo de la agraviada; en efecto, el médico endocrinólogo en su resumen clínico que se describe en el parágrafo **4.2.10** había señalado que aun no ajustaba dosis de desmopresina, hidrocortisona y levotiroxina a la agraviada y que tampoco había corroborado que la dosificación fuera adecuada, y precisó que "Una vez que corrobore que la dosificación es adecuada continuaré el monitoreo anual con los mismos" .

5. El informe médico rendido por una asistente de médico visitador de esta Comisión, en el cual señala que del expediente clínico enviado por la autoridad a este organismo público autónomo se desprende que a la agraviada no se le habían practicado los estudios de laboratorio necesarios para el control de su padecimiento como son biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, perfil de lípidos, pruebas de función tiroidea, testosterona y examen general de orina. ²⁰

6. El *Carnet de citas* del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* a nombre de la agraviada, del cual se desprende que del 7 de noviembre de 2006 al 18 de junio de 2007 a la agraviada no se le programó ninguna cita en dicho nosocomio. ²¹

7. El oficio D/0255/07 suscrito por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* , del cual se desprende que al día 20 de junio de 2007 la agraviada no había sido revisada por médicos especialistas que pudieran determinar el diagnóstico y tratamiento más adecuado para su estado de salud. ²²

8. La falta de respuesta por parte de la SSDF con respecto a las medidas precautorias solicitadas por este organismo público autónomo para asegurar la eficiente prestación de los servicios de salud que se brinden a la agraviada. ²³

9. Lo informado a un visitador adjunto de esta Comisión por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* en el sentido de que en su opinión la SSDF , a nivel central, y ya no el Hospital a su cargo, debería dar cumplimiento al Acuerdo de Conciliación 1/2006. ²⁴

Al respecto, destaca que dicho funcionario le dijo también al visitador adjunto que la SSDF estableció que, para el caso de la agraviada, el Director de Atención Hospitalaria de manera directa realizará en lo sucesivo las referencias y solicitudes de intervención ante las instituciones de salud correspondientes; situación que fue confirmada

por la Coordinadora de Servicios Hospitalarios de la SSDF.²⁵

10. Mediante oficio D/0313/07 del 25 de julio de 2007, el Director del Hospital "Dr. Belisario Domínguez" informó a esta Comisión -conforme al compromiso adquirido por él mismo con fecha 11 de julio de 2007²⁶ - que habían sido programadas consultas durante ese año para que la agraviada acudiera a las mismas, las cuales quedaron de la siguiente manera:

a) Para la realización de estudios:

FECHA	SERVICIO
3 de octubre	Imagenología (tránsito intestinal)
8 de octubre	Laboratorio

b) Para atención en especialidades:

FECHA	SERVICIO
22 de octubre	Endocrinología
22 de octubre	Gastroenterología
22 de octubre	Ginecología
6 de noviembre	Urología

Por oficio D/0459/07 fechado el 26 de octubre de 2007, el citado Director informó a esta Comisión que la agraviada no acudió a las citas programadas para revisión médica en las diferentes especialidades y que debido a ello "se le reprogramarán nuevamente de acuerdo a la agenda y espacios que existan" .

Cabe señalar que desde el 26 de octubre de 2007 hasta la fecha en la que se emite la presente recomendación el "Director del Hospital Belisario Domínguez" no ha hecho llegar a esta Comisión copia de la notificación dirigida a la agraviada informándole las fechas en que, supuestamente, quedaron reprogramadas sus citas. Por tanto, en atención al compromiso adquirido por dicho funcionario, este organismo público autónomo da por un hecho que no se han reprogramado las citas de la agraviada, con lo cual se reitera la actitud omisa de la autoridad para cumplir el Acuerdo de Conciliación 1/2006.

En lo relativo al suministro de medicamentos a la agraviada:

En los puntos de conciliación Primero, Segundo y Tercero se estableció el compromiso de la SSDF de abastecer y suministrar oportunamente a la agraviada los medicamentos que su estado de salud requiera. No obstante, las evidencias obtenidas por esta Comisión dan cuenta de que los medicamentos han sido entregados a la agraviada en forma irregular, pues

no siempre se le dan todos los que aparentemente requiere con la misma periodicidad, a pesar de que el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* se había comprometido ante esta Comisión a entregarlos trimestralmente a la agraviada y a informar a este organismo la fecha exacta de entrega para que sus visitadores adjuntos la pudieran constatar²⁷.

Las constantes irregularidades en la entrega de medicamentos a la agraviada, esenciales para el tratamiento tanto de los efectos del síndrome de *Sheehan* como de su padecimiento psiquiátrico, denotan que la SSDF ha estado lejos de cumplir con el estándar nacional e internacional de protección al derecho a la salud. No pasa desapercibido para esta Comisión que la entrega de medicamentos a la agraviada fuera de periodos fijos y por partes, ocasiona a ella y a su esposo molestias adicionales y afectaciones económicas, por tener que trasladarse frecuentemente desde su domicilio, ubicado en el Municipio de Ixtapaluca, Estado de México, al *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, situado en la Delegación Iztapalapa.

Como muestra de las irregularidades en la entrega de medicamentos a la agraviada se tiene lo siguiente:

1. Lo mencionado a ese respecto por la agraviada y/o el peticionario ante esta Comisión en diversas fechas.²⁸
2. Lo informado por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* en el sentido de que en ocasiones se proporcionan los medicamentos a la agraviada con retraso de dos o tres días.²⁹
3. Los documentos enviados por la autoridad a esta Comisión en los cuales pretende acreditar que entregó a la agraviada -directamente o a través del peticionario- los medicamentos, pero que carecen de firma de conformidad o acuse de recibo de la agraviada o el peticionario.³⁰
4. El Oficio D/0293/2006 suscrito por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* y dirigido al peticionario, en el cual aparece una leyenda que dice "[...] Le entrego en este momento los 5 medicamentos faltantes de la lista original de 11 (el *contril* solo se adquiere en el Instituto Nacional de Nutrición) [...]".³¹
5. Los documentos enviados por la autoridad a esta Comisión, de los cuales se desprende que no todos los medicamentos se proporcionan a la agraviada en un solo acto o con una determinada periodicidad.³²
6. Lo informado por el Subdirector Jurídico de la SSDF a una visitadora adjunta de esta Comisión, en el sentido de que se buscaría un mecanismo adecuado para la entrega de medicamentos a la agraviada.³³
7. El informe médico rendido por una asistente de médico visitador de

esta Comisión, en el cual señala que del expediente clínico enviado por la autoridad a este organismo público autónomo se desprende que la entrega de los medicamentos a la agraviada ha sido irregular, y en algunos casos se han proporcionado incompletos, además de que varios de los documentos en los que supuestamente se documenta la entrega de los fármacos no cuentan con la firma de recibido de la agraviada o del peticionario.³⁴

8. El oficio firmado por una Asistente de la Dirección del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, en el cual se establece que no se entregó la totalidad de desmopresina a la agraviada y que la cantidad faltante se le proporcionaría "en el transcurso de la semana".³⁵

9. Lo informado por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* a un visitador adjunto de esta Comisión, en el sentido de que tenía planeado entregar medicamentos a la agraviada en dos momentos distintos, es decir, en los días 5 y 6 de julio de 2007.³⁶

10. Un visitador adjunto de esta Comisión presenció que en el *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* se entregaron a la agraviada, a través del peticionario, dosis de diversos medicamentos para 8, 25, 60, 84 y 100 días.³⁷

11. Los acuses de recibo de todos los medicamentos que fueron entregados a la agraviada a través del peticionario el día 4 de julio de 2007, en los cuales éste asentó que dicha entrega se retrasó varios días.³⁸

12. Lo mencionado por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* ante un visitador adjunto de esta Comisión, en el sentido de que "la entrega de tanto medicamento" a la agraviada era en "menoscabo" de dicho nosocomio.³⁹

13. La falta de respuesta por parte de la SSDF con respecto a las medidas precautorias solicitadas por este organismo público autónomo a través del oficio 3/4025-07, entre las cuales se estableció que a la brevedad se proporcionarían a la agraviada todos los medicamentos, en cantidad suficiente, que su estado de salud requiriera.⁴⁰

14. El oficio D/0366/07 por medio del cual el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* informó a esta Comisión que no consigue oportunamente medicamentos psiquiátricos que requiere la agraviada.⁴¹

15. Los acuses de recibo⁴² de medicamentos que fueron entregados a la agraviada a través del peticionario, en los cuales éste escribió que dicha entrega se retrasó varios días, o bien, que los fármacos proporcionados estaban incompletos.⁴³

16. El día jueves 27 de septiembre de 2007 el peticionario informó a un

visitador adjunto de esta Comisión que desde el principio de esa semana el *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* debió haber proporcionado a la agraviada la totalidad el paquete de medicamentos que cada tres meses le entrega, sin embargo no le había dado aun seis fármacos. Al día siguiente, el visitador adjunto enteró de esa situación al Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, quien respondió que la verificaría e informaría al visitador sobre el particular; sin embargo, dicho funcionario no informó nada con posterioridad al visitador adjunto, es decir, no desmintió lo expuesto por el peticionario.⁴⁴

En lo relativo al otorgamiento de asistencia psicológica y psiquiátrica a la agraviada y, en su caso, a su familia:

En el punto de conciliación Cuarto se estableció el compromiso de la SSDF de que, previo dictamen de un especialista en la materia, determine la necesidad de que la agraviada y su familia reciban asistencia psicológica y psiquiátrica. No obstante, las evidencias obtenidas por esta Comisión dan cuenta de la real falta de interés de la SSDF de velar oportunamente por la salud mental de la agraviada y su familia, lo cual se confirma con los siguientes hechos: a) transcurrió año y medio desde que se celebró el Acuerdo de Conciliación 1/2006 hasta la fecha en la cual la SSDF anunció a esta Comisión que apenas iba a solicitar al *Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"* información detallada acerca del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la agraviada; b) la SSDF se ha negado una y otra vez a apoyar económicamente a la agraviada con motivo de sus consultas en el *Instituto* aludido; c) en palabras del Director General de Servicios Médicos y Urgencias, dicha Secretaría ha estado proporcionando medicamentos psiquiátricos a la agraviada sin tener certeza de que le fueron prescritos por especialistas en la materia; y d) la SSDF no ha hecho todo lo necesario para que la familia de ella, en su caso, también reciba asistencia en las materias de psicología y psiquiatría. Al respecto cabe recordar que en el considerando Tercero del Acuerdo de Conciliación 1/2006 se señala lo siguiente:

"[...] Actualmente la agraviada tiene deficiencia de hormona adrenocorticotrópica, menopausia, hipotiroidismo y diabetes insípida, además ha manifestado a personal de este Organismo el aumento de peso, insomnio, exaltación, estrés, angustia, fatiga, menor paciencia hacia sus menores hijos y disminución del libido, aunado a que en ocasiones no le son entregados oportunamente los medicamentos que requiere. Situaciones que provocan un detrimento en su calidad de vida y la de sus hijos y esposo, ya que dichas alteraciones han trastornado su núcleo familiar, motivo por el que la asistencia de especialistas en psiquiatría y psicología serían benéficas para la agraviada y su familia, lo que también sería parte de una reparación integral del daño sufrido. [...]"

Además, no debe perderse de vista que del punto de conciliación Primero deriva el compromiso de la SSDF de proporcionar a la agraviada, durante

el tiempo que lo necesite, de manera oportuna e ininterrumpida, la atención médica y el tratamiento integral y multidisciplinario que requiera por cualquier padecimiento. Es claro que en dicho punto de conciliación no se excluyó la materia de psiquiatría, de ahí que la SSDF, en aras de cumplir con el compromiso que adquirió, debiera de asumir los gastos de consultas, estudios, tratamientos y medicamentos psiquiátricos que, conforme a los expertos en la materia, requiera la agraviada por su estado de salud mental y que no le puedan ser practicados, brindados o suministrados por dicha Dependencia.

Como muestra de la falta de compromiso de la SSDF para velar oportunamente por la salud mental de la agraviada y su familia se tiene lo siguiente:

1. Lo mencionado a ese respecto por la agraviada y/o el peticionario ante esta Comisión en diversas fechas.⁴⁵
2. Que fue hasta el 18 de septiembre de 2006 cuando el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* comenzó a realizar acciones tendientes a que se proporcionara atención médica a la agraviada en la especialidad de psiquiatría⁴⁶; esto es, casi cinco meses después de celebrado el Acuerdo de Conciliación 1/2006.
3. Lo mencionado por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* ante un visitador adjunto de esta Comisión, en el sentido de que el síndrome de *Sheehan* que padece la agraviada no obliga a ese nosocomio a suministrarle el medicamento psiquiátrico.⁴⁷
4. El oficio D/0295/07 suscrito por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, por el cual, en relación con la atención psiquiátrica que necesita la agraviada, informó: a) que aun cuando la SSDF está obligada a proporcionar a ella los medicamentos que requiere, no está en posibilidad de pagarle consultas o cuotas de recuperación en hospitales privados o institutos nacionales de salud; y b) que en todo caso la atención psicológica y psiquiátrica se brindaría a la agraviada en el *Centro de Salud Comunitario T-III "Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez"* y en el *Hospital General Iztapalapa*, ambos del Gobierno del Distrito Federal.⁴⁸

En relación con lo anterior, el Director del *Hospital General Iztapalapa* informó esta Comisión que en dicho nosocomio no se ofrecen servicios de salud en materia de psiquiatría⁴⁹, mientras que la Coordinadora de Servicios Hospitalarios de la SSDF reiteró a un visitador adjunto de esta Comisión que el *Centro de Salud Comunitario T-III "Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez"* es el único de los establecimientos hospitalarios de la red del Gobierno del Distrito Federal donde se le puede brindar atención psiquiátrica a la agraviada; la Coordinadora aludida además informó que la SSDF definitivamente no cubriría los costos económicos de la atención médica que el *Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón*

de la Fuente Muñiz " brinde a la agraviada. ⁵⁰

De lo expuesto queda clara la negativa de la SSDF para apoyar económicamente a la agraviada con motivo de sus consultas en el *Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz "* y también queda claro que el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* informó incorrectamente a esta Comisión que en el *Hospital General Iztapalapa* se podría brindar atención psiquiátrica a la agraviada.

Al negarse la SSDF a cubrir el costo de las consultas psiquiátricas que el estado de salud de la agraviada requiere, **la afectada** y **KÁZM** son quienes han tenido que sufragar lo necesario para que ella reciba atención médica especializada por parte del *Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz "*, lo que va en detrimento de su economía familiar.

El *Centro de Salud Comunitario T-III "Dr. Gustavo A. Roviroza Pérez"* cuenta con algunos servicios en la especialidad de psiquiatría, sin embargo los mismos son brindados en un horario de 08:00 a 14:00 horas ⁵¹, lo cual se traduce en una limitación del tiempo en que puede ser atendida la agraviada. Si se considera que derivado de las consecuencias del síndrome de *Sheehan*, la agraviada atraviesa por una depresión profunda que le genera pensamientos suicidas al grado de que ya ha sido ingresada al área de urgencias del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* por intentar quitarse la vida, tal como lo manifestó su esposo a esta Comisión ⁵² y fue documentado en una nota médica y notas de trabajo social elaboradas en el propio *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* ⁵³, es necesario que la SSDF se asegure de que la agraviada tenga a su alcance los servicios especializados en psiquiatría que brindados en forma suficiente y oportuna y con la mayor cobertura posible le permitan mejorar o preservar su salud mental y cuidar su vida.

Aun cuando la SSDF no tenga obligación legal de pagar las consultas y estudios en materia de psiquiatría que se brinden o practiquen a **la afectada** en instituciones de salud federales o privadas, sí tiene el deber moral de hacerlo, en aquellos casos en que dicha Dependencia no pueda darle consulta ni realizarle estudios de laboratorio o gabinete con la óptima calidad que el caso amerita, en razón de horarios restrictivos de atención al público o limitantes de infraestructura u otras condiciones de los servicios que la agraviada requiere por su estado de salud mental. La negativa de la autoridad se traduce en el incumplimiento de su compromiso asumido en el Acuerdo de Conciliación 1/2006 en el sentido de proporcionar a la agraviada, durante el tiempo que lo necesite, de manera oportuna e ininterrumpida, la atención médica y el tratamiento integral y multidisciplinario que requiera por cualquier padecimiento. Si para cumplir con su compromiso la SSDF decide pagar consultas en instituciones de salud federales o privadas, brindar directamente

atención médica con calidad, costear los estudios de laboratorio de la paciente o llevar a cabo cualquier otra acción legal, a final de cuentas es decisión de la propia Dependencia; sin embargo, lo toral y de suma importancia en este caso, es que la misma garantice a la agraviada la oportuna e ininterrumpida atención psicológica y psiquiátrica, la cual ha quedado en incertidumbre.

5. El oficio D/0394/07 signado por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, por el cual informa a esta Comisión que dicho nosocomio no cuenta con servicios en materia de psicología ni psiquiatría, y que por esa razón refirió a la agraviada a otra institución -el *Centro Comunitario de Salud Mental "Cuauhtémoc"*, dependiente de la Secretaría de Salud del gobierno federal-. Sobre el particular cabe retomar lo siguiente: a) lo informado por la Directora del *Centro Comunitario de Salud Mental "Cuauhtémoc"* a esta Comisión, en el sentido de que dicho establecimiento sólo proporciona atención ambulatoria, no de hospitalización, y no está en aptitud de practicar estudios de laboratorio ni de gabinete, y que dicho *Centro* cobra por los servicios que presta; b) lo informado a un visitador adjunto de esta Comisión por el Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* en el sentido de que por instrucciones superiores llevó a cabo la referencia de la agraviada al *Centro Comunitario de Salud Mental "Cuauhtémoc"* sin saber si éste podía brindar la atención psiquiátrica que ella necesita y si cobra por los servicios que brinda, respecto de lo cual el propio Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* reconoció que fue un error haber referido a la agraviada al Centro en comento.⁵⁴

Resulta poco entendible la referencia que el doctor Osvaldo González La Riviere hizo de la agraviada al *Centro Comunitario de Salud Mental "Cuauhtémoc"*, puesto que el mismo no reúne las condiciones para brindarle una atención integral a su salud mental. Además, también resulta incomprensible el argumento que dio el citado doctor, en el sentido de que "por órdenes superiores" había realizado dicha referencia ya que con ello se evidencia el desinterés y la falta de seriedad para garantizar a la agraviada un adecuado tratamiento psiquiátrico y psicológico.

6. La actitud de la Coordinadora de Servicios Hospitalarios de la SSDF, quien primeramente dijo a un visitador adjunto de esta Comisión que ella podría recibir en persona al peticionario para informarle sobre la alternativa de atención psiquiátrica a la agraviada; sin embargo, con posterioridad el peticionario informó al visitador adjunto que intentó comunicarse con esa Coordinadora con objeto de solicitarle audiencia para tratar lo relativo a la atención psiquiátrica de su esposa sin lograr contactarla; y, lo que es más, en varias ocasiones el propio visitador adjunto procuró contactar a dicha funcionaria con la misma finalidad, pero no lo consiguió a pesar de haberle dejado mensajes a través de la secretaria de ella.⁵⁵

7. Lo informado a esta Comisión por el Director General de Servicios

Médicos y Urgencias de la SSDF , en el sentido siguiente: que con fecha 9 de octubre de 2007, es decir, dieciocho meses después de celebrado el Acuerdo de Conciliación 1/2006, dicha Dependencia desconocía si la agraviada requería acudir a consulta al *Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz "* e iba a solicitar a éste información detallada acerca del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la agraviada; que esa Secretaría está entregando medicamentos psiquiátricos a la agraviada "aparentemente" prescritos por médicos de tal Instituto; y que la SSDF no apoyará económicamente a la agraviada por gastos derivados del pago de consultas en el Instituto en comentario⁵⁶. De lo anterior destaca, además de la reiteración de no apoyar económicamente a la agraviada por la atención psiquiátrica que reciba en instituciones ajenas al Gobierno del Distrito Federal, el hecho de que la SSDF ha estado proporcionando medicamentos psiquiátricos a la agraviada sin conocer el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la agraviada y sin tener certeza de que le son prescritos por médicos del *Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz "* .

De los diez puntos conciliatorios que conforman el Acuerdo de Conciliación 1/2006, el Primero, Segundo, Tercero y Cuarto, contienen disposiciones que inciden directamente en la restitución de los derechos a la integridad personal y a la salud de la agraviada, hasta donde sea posible. Por esa razón, el incumplimiento de los compromisos asumidos por la SSDF en alguno de dichos puntos trae como consecuencia inmediata que la violación a tales derechos persista en el tiempo, lo que pone en riesgo la salud y la vida de la agraviada.

No pasa desapercibido para esta Comisión que el daño ocasionado a la agraviada en su integridad física por personal de la SSDF , al igual que el retraso en la entrega de medicamentos, la falta de atención médica integral y multidisciplinaria que requiere, así como la falta de apoyos para que reciba la debida atención psiquiátrica, pueden estarle ocasionando, incrementando o agudizando afectaciones en su salud mental, lo que sin duda le repara un mayor perjuicio y altera sus roles de madre y esposa en detrimento de toda su familia.

En lo relacionado con la observancia de una Norma Oficial Mexicana:

En los términos del punto de conciliación Quinto, la SSDF se comprometió a girar instrucciones por escrito al personal de los diversos Hospitales Materno Infantiles, a fin de que observen puntualmente las disposiciones de la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio* ; sin embargo, de la información proporcionada por dicha Secretaría se desprende que ésta solicitó a titulares de hospitales mantuvieran acciones de vigilancia y fortalecimiento respecto de, únicamente, la práctica de la lactancia materna.

De lo anterior se advierte que la autoridad, lejos de cumplir con el compromiso derivado del Acuerdo de Conciliación 1/2006, limitó la indicación para la observancia de la mencionada Norma Oficial Mexicana a tan sólo uno de los aspectos comprendidos dentro de ella -la lactancia materna, entendida como la alimentación del niño o la niña con leche de la madre⁵⁷ -, dejando fuera aquéllos que tienen vínculo estrecho con la afectación ocasionada a la salud de la agraviada, y que se traducen en, entre otras obligaciones, las siguientes: a) para la atención del alumbramiento normal, propiciar el desprendimiento espontáneo de la placenta, comprobar la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas y revisar que el sangrado transvaginal sea escaso⁵⁸; y b) verificar en las primeras dos horas la normalidad del pulso, tensión arterial y temperatura, del sangrado transvaginal, tono y tamaño del útero y la presencia de la micción, y posteriormente cada 8 horas⁵⁹.

5.2 Fundamentación. Derechos humanos violados

5.2.1 Los hechos descritos en el párrafo **5.1.1** se subsumen en los supuestos de violación de los siguientes derechos:

5.2.1.1 Derecho a la integridad personal

5.2.1.1.1. El derecho a la integridad personal es aquél que tiene toda persona a ser tratada conforme a la dignidad inherente al ser humano, y a que se le respete su integridad física, psíquica y moral.

Ese derecho se encuentra protegido en los artículos 16 de la Constitución, 5 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (DUDH), 2 y 11 de la *Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes*, 7 del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* (PIDCyP), I de la *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre* (DADDH) y 5.1 de la *Convención Americana sobre Derechos Humanos* (CADH).

5.2.1.1.1.1. La *Constitución* dispone que nadie puede ser molestado en su persona sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La mención “persona” abarca la integridad personal, en cualquiera de sus tres dimensiones, es decir, la física, la psíquica y la moral, que son componentes esenciales para que los seres humanos puedan ejercer sus derechos fundamentales. De ahí que debe considerarse que todo acto u omisión indebidos de agentes del Estado que afecte cualquiera de las tres dimensiones mencionadas, implica una molestia injustificada a la persona.

5.2.1.1.1.2. La *DUDH* y el *PIDCyP* establecen que nadie será sometido a tratos crueles o inhumanos. En el presente caso se observa que la omisión del personal médico que dio lugar al síndrome de Sheehan a la agraviada se traduce en un trato cruel e inhumano, pues con su negligencia le ocasionaron molestias y trastornos permanentes en su organismo que atentan contra la integridad y la dignidad de toda persona humana.

5.2.1.1.1.2.1. En cuanto al contenido del artículo 7 del PIDCyP, el Comité de Derechos Humanos, órgano encargado de vigilar el cumplimiento de dicho Pacto así como de interpretar sus disposiciones, estableció, en su Observación General número 20, lo siguiente:

“1. El objetivo de la disposición del artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos es proteger la dignidad así como la integridad física y mental del ser humano [...] es deber de los estados parte garantizar dicha protección a través de medidas legislativas y las que sean necesarias para evitar los actos prohibidos por el artículo 7 independientemente si se cometen por personas actuando en función oficial o fuera de la misma [...]

[...]

5. La prohibición contenida en el artículo 7 no se refiere únicamente a actos que causen dolor físico sino también a actos que causen sufrimiento mental a la víctima [...]

5.2.1.1.1.3. La *Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes* dispone, por una parte, que todo trato cruel o inhumano constituye una ofensa a la dignidad humana y será condenado como violación de los propósitos de la Carta de las Naciones Unidas y de los derechos humanos y libertades fundamentales proclamados en la DUDH; y por otra, que cuando se demuestre que un trato cruel o inhumano ha sido cometido por un funcionario público, se concederá a la víctima reparación e indemnización.

5.2.1.1.1.4. La *DADDH* establece que todo ser humano tiene derecho a la seguridad de su persona.

5.2.1.1.1.5. La *CADH* dispone que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

5.2.1.1.1.6. En términos de lo dispuesto por el artículo 133 de la Constitución, el PIDCyP y la CADH forman parte de los instrumentos normativos erigidos como Ley Suprema del Estado Mexicano, por tanto todas las autoridades de los tres niveles de gobierno están obligadas a su observancia y cumplimiento; situación que, en la especie, se traduce en el deber a cargo de la autoridad de proteger y respetar los derechos humanos enunciados en dichos instrumentos internacionales, entre ellos desde luego el derecho a la integridad personal.

5.2.1.1.2. En el presente caso es oportuno considerar el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el sentido de que las afectaciones a la integridad física de una persona conllevan un daño moral⁶⁰, no sólo de ella, sino de su familia. En su sentencia dictada el 25 de mayo de 2001, respecto del *Caso de la “Panel Blanca” (Paniagua Morales y otros) vs Guatemala*, la Corte estableció lo siguiente:

“173. [...] Es evidente el daño moral infligido a la víctima [...]; la Corte

considera que no requiere prueba para llegar a la conclusión de que un ser humano en la situación descrita experimenta un intenso sufrimiento moral, y entiende que este sufrimiento se extiende a los miembros más íntimos de la familia, en especial aquellos que estuvieron en contacto afectivo estrecho con la víctima.

5.2.1.1.3. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su sentencia dictada el 6 de abril de 2006 en el Caso Baldeón García vs Perú, estableció que:

“118. El derecho a la integridad física, psíquica y moral de toda persona [...] implica la prevención razonable de situaciones que podrían resultar lesivas de los derechos protegidos [...].”

5.2.1.1.3.1. El concepto “prevención razonable” adquiere especial significado en el caso de la agraviada la afectada, puesto que la violación a sus derechos humanos fue producto de una atención médica deficiente, la cual pudo haberse prevenido mediante la adopción de medidas adecuadas en materia de salud.

5.2.1.1.3.2. En la misma sentencia se establece lo siguiente:

“128. Esta Corte ha señalado que los familiares de las víctimas de violaciones de los derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas. En esta línea, la Corte ha considerado violado el derecho a la integridad psíquica y moral de los familiares de las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que estos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a los hechos.”

En el presente caso es indudable que las y los hijos de la agraviada y su esposo KÁZM han sido profundamente afectados conforme al estándar establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, pues los daños que han sufrido en su persona son de carácter psíquico y moral, en razón de que han visto disminuida la salud y calidad de vida de su madre y esposa, respectivamente, lo cual indefectiblemente perjudica su relación con ella.

5.2.1.1.3.2.1. Las afectaciones ocasionadas a las y los hijos de la agraviada, quienes como ya se dijo son menores de edad, en sus esferas psíquica y moral, se traducen en la desatención del interés superior de niñas, niños y adolescentes, con lo cual se viola la Convención sobre los Derechos del Niño⁶¹, la cual establece en su artículo 3.2 lo siguiente:

“2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar.”

5.2.1.1.4. Conforme a lo expuesto en el apartado “5.1. Motivación. Análisis de las evidencias de los hechos violatorios”, incluido el párrafo 5.1.1, de la presente Recomendación y en los párrafos de este apartado, se tiene por

acreditada la violación al derecho a la integridad personal de la agraviada, así como la de sus familiares en las dimensiones psíquica y moral.

5.2.1.2 Derecho a la salud

5.2.1.2.1. El derecho a la salud es el derecho al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud se encuentra protegido en los artículos 4 de la Constitución, 25.1 de la DUDH, 12 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (PIDESyC), 12 de la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, 10 del *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (Protocolo de San Salvador); 2 de la *Ley General de Salud*; y 1 Bis, 16 Bis y 16 Bis 3 de la *Ley de Salud para el Distrito Federal*.

5.2.1.2.1.1. La *Constitución* dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

5.2.1.2.1.2. La *DUDH* establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la asistencia médica.

5.2.1.2.1.3. El *PIDESyC* dispone que los Estados Partes en él reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y que entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) la prevención y el tratamiento de las enfermedades de cualquier índole, y la lucha contra ellas; y b) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

5.2.1.2.1.3.1. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁶², órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación del *PIDESyC* por sus Estados Partes, en su Observación General número 14, relacionada con el artículo 12 de dicho Pacto, señala los alcances del derecho a la salud en los términos siguientes:

“1. 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.

[...]

4. Al elaborar el artículo 12 del Pacto, la Tercera Comisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas no adoptó la definición de la salud que figura en el preámbulo de la Constitución de la OMS, que concibe la salud como ‘un estado de completo bienestar físico, mental y

social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades’.

[...]

8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo [...] En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

9. El concepto del ‘más alto nivel posible de salud’, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. [...] el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.”

5.2.1.2.1.3.1.1. En la misma Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se refiere a los elementos esenciales del derecho a la salud en los términos que a continuación se indica:

“12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. [...] Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como [...] personal médico y profesional capacitado [...]

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica [...], es decir [...] deberán estar concebidos para [...] mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además [...], los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista [...] médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, [...]”

5.2.1.2.1.3.1.2. También en su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales hace un llamado urgente a la comunidad internacional en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud materna, la atención anterior y posterior al parto y los servicios obstétricos de urgencia; de igual forma, en cuanto a la mujer y el derecho a la salud señala que:

“21. Para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esa estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia [...] reproductiva. Un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna [...] El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud [...]”

5.2.1.2.1.3.1.3. En el mismo orden de ideas, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al referirse en su Observación General número 14 al párrafo 2 del artículo 12 del PIDESyC, hace notar lo siguiente:

“17. ‘La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad’ [...] tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación [...]; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes [...]; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental [...]”

5.2.1.2.1.3.1.4. Finalmente, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que en razón del artículo 12 del PIDESyC los Estados Parte deben evitar violaciones de las obligaciones de proteger el derecho a la salud. En ese sentido señala a la letra, en su parágrafo 51, lo siguiente:

“51. Las violaciones de las obligaciones de proteger dimanar del hecho de que un Estado no adopte todas las medidas necesarias para proteger, dentro de su jurisdicción, a las personas contra las violaciones del derecho a la salud por terceros. Figuran en esta categoría omisiones tales como la no regulación de las actividades particulares, grupos o empresas con objeto de impedir que esos particulares, grupos o empresas violen el derecho a la salud de los demás [...]”

En el caso de la agraviada, se aprecia un distanciamiento de la SSDF respecto de este estándar internacional, puesto que no ha garantizado que, ya no digamos terceros, sino algunos de sus propios médicos, brinden una atención de calidad⁶³ a la agraviada a pesar de que dicha Dependencia adquirió ese compromiso a través del Acuerdo de Conciliación 1/2006.

5.2.1.2.1.4. La *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* establece el deber de los Estados Partes de: a)

adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica; y b) garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el parto y el período posterior al parto.

5.2.1.2.1.4.1. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, órgano establecido con el fin de examinar los progresos realizados en la aplicación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en el párrafo 8 de su Recomendación General número 24 relacionada con el artículo 12 de dicha Convención, alentó a los Estados Partes a ocuparse de cuestiones relacionadas con la salud de la mujer a lo largo de toda la vida de ésta.

5.2.1.2.1.4.2. Así también, en los párrafos 11, 13, 21 y 25 de su Recomendación General número 24, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer estableció lo siguiente:

a. Que las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer no se considerarán apropiadas cuando un sistema de atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer;

b. Que el deber de los Estados Partes de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a los servicios de atención médica, entraña la obligación de respetar y proteger los derechos de la mujer en materia de atención médica y velar por su ejercicio, y que los Estados Partes han de garantizar el cumplimiento de esa obligación en su legislación, sus medidas ejecutivas y sus políticas, pues el hecho de no hacerlo constituirá una violación del artículo 12 de la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*;

c. Que los Estados Partes deben adoptar medidas para eliminar los obstáculos con que tropieza la mujer para acceder a servicios de atención médica y para velar por el acceso oportuno y asequible de la mujer a dichos servicios; obstáculos entre los cuales pueden encontrarse los honorarios de los servicios de atención médica. Asimismo, que los Estados Partes deben informar sobre tales medidas; y

d. Que con frecuencia, las mujeres con discapacidad de todas las edades tienen dificultades para tener acceso físico a los servicios de salud. Además, que las mujeres con deficiencias mentales son especialmente vulnerables, y en general se conoce poco la amplia gama de riesgos que corre desproporcionadamente la salud mental de las mujeres por efecto de la discriminación por motivo de género, de ahí que los Estados Partes deberían adoptar las medidas apropiadas para garantizar que los servicios de salud atiendan las necesidades de las mujeres con discapacidades y respeten su dignidad y sus derechos

humanos.

5.2.1.2.1.5. El *Protocolo de San Salvador* establece lo siguiente: que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y que con el fin de hacer efectivo ese derecho los Estados partes deben reconocer la salud como un bien público y particularmente adoptar, entre otras, las siguientes medidas para garantizar ese derecho: a) la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; y c) el tratamiento de enfermedades de cualquier índole.

5.2.1.2.1.6. Por su parte, la *Ley General de Salud* dispone que el derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: a) el bienestar físico y mental de las personas, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; b) la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; c) la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; d) el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

5.2.1.2.1.7. La *Ley de Salud para el Distrito Federal* coincide con la *Ley General de Salud* en cuanto a las finalidades del derecho a la protección de la salud, pero es más específica al señalar que entre dichas finalidades está el bienestar físico, mental y social de mujeres, hombres, niñas, niños, las y los jóvenes y personas adultas mayores para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

Asimismo, la primera de las leyes mencionadas establece lo siguiente: a) que la población tiene derecho a una atención médica apropiada, independientemente de la condición económica, cultural, identidad étnica y género del individuo; b) que las y los usuarios de los servicios de salud deberán: ser atendidos por un médico [o una médica]; ser tratados respetando sus intereses; recibir un tratamiento conforme a los principios médicos científicamente aceptados, y la seguridad en la calidad, y continuidad de la atención médica recibida, independientemente del nivel o unidad donde reciba el servicio; c) que la o el usuario tendrá el respeto a la dignidad en todo momento durante la atención médica.

5.2.1.2.1.8. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 133 de la *Constitución*, el *PIDESyC*, la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* y el *Protocolo de San Salvador* forman parte de los instrumentos normativos erigidos como Ley Suprema del Estado Mexicano. Al respecto resulta aplicable lo comentado en el párrafo 5.2.1.1.1.6, pero en cuanto hace al derecho a la salud.

5.2.1.2.2. La Asamblea General de las Naciones Unidas, a través de su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991, adoptó los Principios para la

protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental⁶⁴, cuyo Principio 9, párrafo 2, dispone lo siguiente:

“El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal profesional calificado.”

Según la información definitiva que la autoridad hizo llegar a esta Comisión, la cual tuvo como antecedentes referencias erróneas a otros nosocomios de parte del Director del *Hospital “Dr. Belisario Domínguez”*, el único establecimiento del Gobierno del Distrito Federal donde se puede brindar atención psiquiátrica a la agraviada es el Centro de Salud Comunitario T-III *“Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”* cuyos servicios son brindados en un horario de 08:00 a 14:00 horas. Al respecto, es importante no perder de vista que, de acuerdo con lo expuesto por el peticionario ante esta Comisión y con las constancias documentales que obran en el *Hospital “Dr. Belisario Domínguez”*, derivado de las consecuencias del síndrome de *Sheehan* la agraviada presenta depresión profunda y a partir de ello tiene pensamientos suicidas, al grado de que ya ha intentado quitarse la vida. En opinión de esta Comisión, la SSDF debe valorar si realmente en el *Centro de Salud* aludido se está en condiciones de asegurar a la agraviada el tratamiento y los cuidados a que hace referencia el numeral 9 de los *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental*. Esto no es un asunto menor, si se considera que la vida de la agraviada está de por medio.

5.2.1.2.3. Cabe traer a colación la sentencia dictada el 4 de julio de 2007, por la Corte Interamericana de Derechos Humanos con motivo del Caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, en cuyo voto razonado de su entonces Presidente, Sergio García Ramírez, establece, entre otras cosas, lo siguiente:

“En tanto existe una responsabilidad más amplia, que solicita una respuesta más completa --integral, absoluta-- cabe esperar del Estado que atiende al paciente psiquiátrico una garantía más extensa, profunda y constante de los derechos del individuo privado de las condiciones que le permitirían ejercerlos por sí mismo: vida, alimento, salud, relación, por ejemplo. Esta garantía se proyecta en todas las direcciones naturalmente practicables: tanto en abstenciones --v.gr., respeto a la integridad, abstención de experimentos ilícitos, maltrato-- como en acciones o prestaciones --el suministro de satisfactores que moderen la desgracia y favorezcan, si es posible, la recuperación de la salud o la supresión del dolor y la angustia.”⁶⁵

Es claro que la agraviada tiene un padecimiento que requiere de tratamiento psiquiátrico constante y eficaz; el estado depresivo que padece le provoca angustia y sufrimiento lo que interfiere en el ejercicio de otros derechos. Por tanto, teniendo como guía de actuación la citada jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el Gobierno del Distrito Federal a través de la SSDF debiera brindar a la agraviada una asistencia y apoyo más profundos, esmerados e integrales, y en especial, suministrarle los

“satisfactorios que moderen la desgracia” y se encaminen al mejoramiento de su salud mental y a la supresión de la depresión que experimenta.

5.2.1.2.4. En su resolución 2002/32⁶⁶ aprobada el 22 de abril de 2002, la entonces Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas⁶⁷ reconoció que el acceso a la medicación es uno de los elementos fundamentales para alcanzar gradualmente la plena realización del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Partiendo de una interpretación progresiva, la anterior resolución aplica no solamente para el VIH/SIDA, sino también a cualquier tipo de enfermedad. En este caso, tal como ha quedado demostrado en la presente Recomendación la peticionaria no ha tenido un acceso regular a los medicamentos que garanticen su salud física (consecuencias del síndrome de *Sheehan*) y mental (trastorno depresivo mayor con ansiedad⁶⁸).

5.2.1.2.5. Desde el año 1978, la *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud*⁶⁹, reunida en Alma-Ata, Kazajistán, y organizada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia), apuntó un concepto de la salud que ha generado una influencia importante en el enfoque normativo de las legislaciones de los Estados, al entender la misma como:

El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho humano fundamental y el logro del grado más alto posible de la misma es un objetivo social importantísimo en todo el mundo.

5.2.1.2.6. Diversos instrumentos de orden universal han reconocido la necesidad de evitar las consecuencias imprudenciales en la práctica profesional médica. La *Declaración de Lisboa sobre la Ética de las Urgencias Médicas* de 1989 ha resaltado, entre otros, el siguiente principio:

“Tercer principio: Producir la menor cantidad posible de efectos negativos impuestos por la urgencia.

Las demoras en los diagnósticos y tratamientos, factores de agravamiento en las patologías sobreagudas y emergencias con riesgo de vida, imponen a los Servicios de Salud y a los médicos una organización que evite los efectos nocivos de las demoras. [...]”

El principio citado hace un llamado enérgico a los Estados para ocuparse en evitar los efectos nocivos de las demoras en casos de “emergencias con riesgo de vida”. Las emergencias exigen que las y los médicos tengan mayor cuidado por los riesgos que implican dichas situaciones. En el presente caso, la agraviada al experimentar un choque hipovolémico, sufrió una emergencia que puso en peligro su vida, la cual no fue atendida oportunamente por los médicos que la atendieron el 18 de junio de 2002.

5.2.1.2.7. El *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica* establece en sus artículos 21 y 48 lo siguiente:

“ARTÍCULO 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.”

“ARTÍCULO 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.”

De estas disposiciones se desprende que todo paciente tiene derecho a recibir una atención médica adecuada por personal calificado, la cual no fue brindada a la agraviada.

5.2.1.2.7.1. El mismo *Reglamento* en sus artículos 71 al 73 contiene disposiciones sobre el tratamiento de urgencias en hospitales públicos, sociales y privados. Los preceptos en comento dicen a la letra:

“ARTÍCULO 71.- Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos.”

“ARTÍCULO 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.”

“ARTÍCULO 73.- El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.”

A partir del cumplimiento de las obligaciones arriba mencionadas, se asegura no sólo la vida, sino también la salud e integridad personal de las personas que presentan situaciones de urgencia; obligaciones que en el caso de la agraviada no fueron observadas, lo cual trajo consigo un daño irreparable en su salud y en su integridad personal.

5.2.1.2.8. La SSDF, al no realizar todas las acciones necesarias para que la agraviada reciba la debida, suficiente, oportuna e integral asistencia médica en materia de psiquiatría, incluso si fuera el caso a través de otras instituciones, actúa de manera contraria al espíritu de los artículos 13 y 14 del *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud*, los cuales textualmente señalan:

“Artículo 13. Los Regímenes Estatales garantizarán la prestación de los

servicios de salud a la persona de forma directa a través de los establecimientos para la atención médica de los Servicios Estatales de Salud o de forma indirecta a través de los establecimientos para la atención médica de otras entidades federativas o de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud.”

“Artículo 14. La prestación indirecta de los servicios de salud a la persona entre Regímenes Estatales se realizará por medio de los sistemas de referencia y contrarreferencia que se establezcan de conformidad con los mecanismos o sistemas de colaboración interestatal del Sistema que para el efecto se establezcan.”

5.2.1.2.9. Sirve de apoyo a la presente Recomendación la tesis jurisprudencial número 192,160 visible a página 112, del tomo XI, Marzo 2000, Novena Época que aparece en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; a la letra dice:

SALUD. EL DERECHO, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS. La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4o., párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2o., 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, entre otros, los consistentes en: a) la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud. Deriva de lo anterior, que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del

sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual, y del deber de proporcionarlos por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

5.2.1.2.10. Conforme a lo expuesto en el apartado “5.1. Motivación. Análisis de las evidencias de los hechos violatorios”, incluido su parágrafo 5.1.1, de la presente Recomendación y en los párrafos de este apartado, se tiene por acreditada la violación al derecho a la salud de la agraviada, no sólo puesto que el síndrome de Sheehan y sus efectos se deben a una deficiente atención médica por parte de servidores públicos de la SSDF, sino porque también personal de la misma Dependencia ha incumplido el Acuerdo de Conciliación 1/2006, con lo cual tal violación persiste en el tiempo.

5.2.1.3. Incumplimiento de la SSDF de su deber de colaboración con esta Comisión

5.2.1.3.1. Conforme a la evidencia descrita en el parágrafo 4.2.20 la SSDF omitió informar a la Comisión sobre la atención de la solicitud de medidas precautorias que la misma giró al titular de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias de aquella Dependencia el 24 de julio de 2007 mediante oficio 3/4025-07. Al no haberse informado nada, este organismo público autónomo asume que la autoridad no adoptó las medidas precautorias, lo que se traduce en que la SSDF omitió lo siguiente: a) verificar si la agraviada había recibido atención ginecológica eficiente y diligente, y en caso negativo, volverla a citar para ser atendida debidamente por un ginecólogo; b) a la brevedad proporcionar a la agraviada todos los medicamentos, en cantidad suficiente, que su estado de salud requiere; c) verificar que la atención médica integral que se proporcione a la agraviada sea adecuada, eficaz y sin dilaciones injustificadas; y d) de ser el caso, gestionar las acciones pertinentes para corregir cualquier deficiencia en la prestación de los servicios de salud proporcionados a la agraviada.

En este sentido, debemos recalcar que, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 61 de la *Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal* y 118 de su *Reglamento Interno*, los servidores públicos de la SSDF tienen la obligación de colaborar con la Comisión y el deber de acatar las medidas precautorias solicitadas por este organismo público autónomo de forma inmediata, informando de ello a la Comisión dentro de las 48 horas siguientes a su recepción.

Sin lugar a dudas, la desatención de la solicitud de medidas precautorias incidió en la violación a los derechos humanos de la agraviada; tal desatención se traduce además en falta de colaboración de la SSDF con este organismo público autónomo.

5.2.1.3.1.1. La actitud omisa de colaboración de servidores públicos de la SSDF para con la Comisión al no haber acatado las medidas precautorias –con la consecuente omisión de informar a este organismo público autónomo sobre

las acciones realizadas para adoptarlas- constituye infracción a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, la cual en su artículo 47 fracciones I, XXI y XXIV, en aras de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el servicio público, los obliga a lo siguiente: a) cumplir con la máxima diligencia el servicio que tienen encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión de dicho servicio; b) proporcionar en forma oportuna y veraz, toda la información y datos solicitados por la Comisión, a efecto de que pueda cumplir con las facultades y atribuciones que le correspondan; y c) cumplir las demás obligaciones que les imponen las leyes. Precisamente por no colaborar íntegramente con la Comisión, personal de la SSDF incumplió una obligación a que se encuentra sujeto en términos de la *Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal* y por tanto trastocó la legalidad, con lo cual dejó de cumplir con la máxima diligencia su servicio.

6. OBLIGACIÓN DEL ESTADO DE REPARAR EL DAÑO OCASIONADO POR LA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS

6.1. El Estado, cuando viola los derechos humanos a través de cualquiera de sus agentes, tiene la obligación de reparar los daños tanto materiales como inmateriales a la víctima y sus familiares o beneficiarios, además de investigar los hechos que originaron la violación y sancionar a los responsables.⁷⁰

6.2. En términos de lo dispuesto por el artículo 113 último párrafo de la *Constitución*; los instrumentos internacionales aplicables en materia de reparación del daño, que enseguida se describen; el artículo 17 fracción IV del *Estatuto de Gobierno del Distrito Federal*; el Libro Cuarto, Primera Parte, Título Primero, Capítulo V, del *Código Civil para el Distrito Federal*; el artículo 389 y, en su caso, el artículo 390 fracción II del *Código Financiero del Distrito Federal*, en el presente asunto es procedente que el Estado mexicano, por conducto de la SSDF, repare el daño por las violaciones a los derechos humanos de la agraviada y su familia.

6.3. La *CADH* establece en su artículo 1 el compromiso de los Estados Partes a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción. De ahí que el Estado mexicano tiene dos grandes obligaciones para con los derechos humanos: la primera, respetarlos; y la segunda, garantizarlos. Según la opinión de un sector importante de la doctrina y con base en la jurisprudencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la obligación general de garantizarlos implica a su vez otros deberes, entre los cuales encontramos el de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.⁷¹

Por lo anterior, se puede afirmar que la *CADH*, en su artículo 1, establece implícitamente la obligación para los Estados Parte de reparar los daños por violación a los derechos humanos contenidos en la misma, así como en el Protocolo de San Salvador. Como ya se señaló, el artículo 5.1 del primero de los instrumentos mencionados alude al derecho a la integridad personal, mientras que el artículo 10 del segundo se refiere al derecho a la salud. El Estado mexicano es Parte en esos dos tratados, por lo cual no tiene

justificantes para no respetar ambos derechos ni para abstenerse de garantizarlos.

6.4. El deber del Estado de reparar los daños y perjuicios ocasionados por las violaciones a derechos humanos, en el plano internacional está contemplado también en la Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 40/34, del 29 de noviembre de 1985, documento que de forma indicativa e ilustrativa establece en lo que ahora interesa lo siguiente:

“A. Las víctimas de delitos

1. Se entenderá por ‘víctimas’ las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder.

2. Podrá considerarse ‘víctima’ a una persona, con arreglo a la presente Declaración, independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al perpetrador [...] En la expresión “víctima” se incluye además, en su caso, a los familiares o personas a cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa [...].

[...]

Acceso a la justicia y trato justo

4. Las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y a una pronta reparación del daño que hayan sufrido [...]

[...]

Resarcimiento

11. Cuando funcionarios públicos u otros agentes que actúen a título oficial o cuasioficial hayan violado la legislación penal nacional, las víctimas serán resarcidas por el Estado cuyos funcionarios o agentes hayan sido responsables de los daños causados [...]

Indemnización

12. Cuando no sea suficiente la indemnización procedente del delincuente o de otras fuentes, los Estados procurarán indemnizar financieramente:

a) A las víctimas de delitos que hayan sufrido importantes lesiones corporales o menoscabo de su salud física o mental como consecuencia de delitos graves;

b) A la familia, en particular a las personas a cargo, de las víctimas que hayan muerto o hayan quedado física o mentalmente incapacitadas como consecuencia de la victimización.

[...]

Asistencia

14. Las víctimas recibirán la asistencia material, médica, psicológica y social que sea necesaria, por conducto de los medios gubernamentales [...].

[...]

16. Se proporcionará al personal [...] de salud [...] capacitación que lo haga receptivo a las necesidades de las víctimas y directrices que garanticen una ayuda apropiada y rápida.

B.-Las víctimas del abuso de poder

18. Se entenderá por 'víctimas' las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que no lleguen a constituir violaciones del derecho penal nacional, pero violen normas internacionalmente reconocidas relativas a los derechos humanos."

6.5. En sus resoluciones, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha considerado la reparación de daños, tanto materiales como inmateriales, incluido el daño emergente, y ha reconocido diversas formas de reparación.

6.5.1. Ejemplo de los criterios adoptados por el citado tribunal internacional son las sentencias dictadas el 27 de agosto y el 27 de noviembre de 1998, respectivamente, para determinar las reparaciones en el *Caso Garrido y Baigorria vs Argentina* y en el *Caso Loayza Tamayo vs Perú*, en las cuales estableció lo siguiente:

"La reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Los modos específicos de reparar varían según la lesión producida: podrá consistir en la restitución in integrum de los derechos afectados, en un tratamiento médico para recuperar la salud física de la persona lesionada, en la obligación del Estado de anular ciertas medidas administrativas, en la devolución de la honra o la dignidad que fueron ilegítimamente quitadas, en el pago de una indemnización, etc."

Caso Garrido y Baigorria vs Argentina

"La reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido (*restitutio in integrum*, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras)."

Caso Loayza Tamayo vs Perú

Como se puede observar, para el sistema interamericano de protección de derechos humanos existen diferentes formas de reparar el daño producido por las violaciones a tales derechos, entre ellas: la *restitutio in integrum*, descrita en el párrafo a del párrafo 4.1.1; la indemnización, por razón de los daños físicos, psíquicos o morales que se hayan producido en las víctimas de esas violaciones; la satisfacción, consistente, entre otras cosas, en la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones; las garantías de no repetición, mismas que conllevan la realización de acciones concretas por parte de las autoridades para asegurar que la conculcación de los derechos fundamentales no suceda nuevamente.

6.6. En armonía con el criterio del tribunal interamericano en comento, del cual el Estado mexicano aceptó en 1998 su jurisdicción contenciosa⁷², es procedente para este caso la *restitutio in integrum*, tal como se abordó en el Acuerdo de Conciliación 1/2006. Dicha *restitutio in integrum*, una vez celebrado el citado Acuerdo, debió consistir en atender puntualmente lo estipulado en cada uno de sus puntos conciliatorios; sin embargo, como ha quedado establecido, la SSDF fue omisa respecto de los puntos Primero, Segundo y Cuarto.

6.7. Es menester poner énfasis especial en el daño moral que ha sufrido la agraviada por la inadecuada protección de su salud e integridad personal. La responsabilidad es de la SSDF, por lo cual la misma debe procurar subsanar adecuadamente el perjuicio moral que ha resentido, no únicamente la agraviada, sino también su esposo, hijas e hijos. Hay que tomar en cuenta que en otro caso el citado tribunal interamericano señaló en su sentencia (reparación y costas) dictada el 25 de mayo de 2001 en el *Caso de la "Panel Blanca" (Paniagua Morales y otros) vs. Guatemala* que:

"106. [...] el daño moral infligido a la víctima resulta evidente, pues es propio de la naturaleza humana que toda persona sometida a agresiones y vejámenes, como los que se cometieron contra aquella (detención ilegal, torturas y muerte), experimente un profundo sufrimiento moral, el cual se extiende a los miembros más íntimos de la familia, particularmente a aquéllos que estuvieron en contacto afectivo estrecho con la víctima. La Corte considera que no requiere prueba para llegar a la mencionada conclusión."

En el presente caso, la agraviada fue objeto de daños que pusieron en peligro su vida. La mala atención médica inmediatamente después de dar a luz a su último hijo y el incumplimiento del Acuerdo de Conciliación 1/2006 han producido en la agraviada afectaciones en lo físico, psíquico y moral, lo cual ha trascendido a su esposo, hijas e hijos. En efecto, es claro y verificable que la agraviada sufre afecciones psicológicas y la agudización de afecciones psiquiátricas derivadas de las consecuencias del síndrome de *Sheehan*; sus familiares, al percibir los padecimientos de la agraviada, han visto mermada la calidad de relación que pueden tener con ella, puesto que el afecto y demás sentimientos y emociones que podría expresar para con sus hijas, hijos y esposo se ven disminuidos por el dolor físico, que en sus seres queridos se traduce en afección emocional y psicológica.

6.8. El trato jurisprudencial que la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha dado a la reparación del daño moral, muestra convergencia con el criterio seguido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el sentido de que es procedente una reparación pecuniaria, para resarcir hasta lo máximo posible el daño moral. La siguiente tesis da fe de ello:

“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 causados 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 o incapacidad total o permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, 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.”

6.9. En virtud de lo antes expuesto, la SSDF debe reparar el daño ocasionado a la agraviada y su familia, para lo cual se hace necesario tomar en cuenta lo siguiente:

6.9.1. Daño material. Debido a que en este caso los servidores públicos de la SSDF violaron los derechos humanos a la integridad personal y a la salud, se actualiza el supuesto del artículo 113, último párrafo, de la *Constitución*, en el sentido de que dicha autoridad tiene responsabilidad objetiva y directa por formar parte del Estado; por ende, y dada la afectación grave que se ocasionó a la salud de la agraviada, debe reparar el daño material.

Debido a que los trastornos emocionales que vive la agraviada y el daño glandular irreparable que ha sufrido, lo cual le produce una serie de efectos negativos en su salud física y psíquica, le impiden que realice sus actividades ordinarias, es necesario que se le suministren continua e ininterrumpidamente medicamentos sustitutivos hormonales de por vida, para que viva con el mínimo de perturbaciones posibles generadas por sus padecimientos, por lo que la falta de estos pondría en riesgo su vida.

Por ello, una de las formas de reparar el daño consistirá en que la autoridad entregue a la agraviada los medicamentos mencionados, de forma puntual y permanente, y le brinde oportunamente la atención médica integral y multidisciplinaria necesaria que permita a ella y a su familia tener una existencia más llevadera, lo más cercano posible a las circunstancias de vida familiar, laboral e íntima que tenía antes de que se desarrollara el síndrome de *Sheehan*.

6.9.1.1. En razón de que las afectaciones no fueron ocasionadas por un riesgo de trabajo, sino por la violación de un deber médico que causó un daño permanente al estado de salud de la agraviada, la SSDF tiene la obligación de otorgar a la agraviada la indemnización que corresponda, en cuya cuantificación se deberá tomar como base el cuádruplo del salario mínimo diario en vigor en el Distrito Federal, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 1915 segundo párrafo del *Código Civil para el Distrito Federal*. Asimismo, deberá tomarse en cuenta lo previsto en los numerales 495 y 514 de la *Ley Federal del Trabajo*; el primero establece que cuando un trabajador sufre una incapacidad total debe recibir una indemnización sobre el importe de mil noventa y cinco días de salario mínimo; el segundo artículo fija la "Tabla de valuación de incapacidades permanentes". Por tanto, en el caso que nos ocupa, dada la magnitud del problema de salud que presenta la agraviada y que tal situación le impide realizar sus actividades en forma ordinaria, lo cual ha sido expuesto a lo largo de esta Recomendación, esta Comisión considera procedente aplicar el porcentaje máximo de la tabla de valuación de incapacidades permanentes, a razón del 100%.

6.9.1.2. Con motivo de lo expuesto en el párrafo 4.2.9 párrafo c, otro aspecto a considerar dentro del daño material es el daño emergente, el cual, según criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, "corresponde a los gastos en que han tenido que incurrir las víctimas o sus familiares como resultado directo de la violación"⁷³. Por consiguiente, la SSDF debe rembolsar

a la agraviada o su esposo todos los gastos que hayan realizado por concepto de: atención médica y medicamentosa; estudios de laboratorio y/o gabinete; transporte en taxi del domicilio de la agraviada a los Hospitales *Materno Infantil "Inguarán", General "La Villa" y de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez"*, y a los Institutos Nacionales de *Pediatría* y de *Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"*; dieta especial; así como gastos por pago de servicios domésticos y cuidado de sus hijos, que la primera haya requerido a consecuencia del síndrome de *Sheehan*.

6.9.1.3. Además, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido en cuanto al lucro cesante que: "lo constituye todo el ingreso que la víctima no recibió como resultado de la violación, y se refiere a la interrupción de salarios, honorarios y retribuciones. Por lo tanto, refleja el efecto dañino sobre condiciones objetivas de las que efectivamente disfrutaba la víctima, así como la probabilidad que existía de que dichas condiciones continuasen y progresasen si la violación no se hubiese consumado". Este criterio es aplicable al caso que nos ocupa, pues, a decir del señor KÁZM, el estado de salud de la agraviada hizo necesaria la presencia de él, de tiempo completo, durante los periodos de estancia en el hospital y la convalecencia en su domicilio para apoyarla, lo cual motivó que abandonara durante ocho meses el trabajo que venía desempeñando como modificador y reparador de vehículos "de revista", así como constructor de casas de madera "estilo americano"; por ende, según lo relatado por KÁZM, dejó de percibir los ingresos que obtenía por la prestación de sus servicios.

Como ha quedado asentado en la presente Recomendación, en la actualidad la agraviada no está en condiciones de realizar sus actividades en forma ordinaria, por lo que requiere de la atención de una persona en forma permanente, que en la medida de lo posible le permita atender su hogar y a sus hijas e hijos, lo cual podría solucionarse mediante la contratación de los servicios de una enfermera o un enfermero.

6.9.1.4. En tal orden de ideas, esta Comisión considera procedente que la SSDF cuantifique la reparación del daño material a favor de la agraviada, la cual deberá comprender los conceptos de indemnización, daño emergente y lucro cesante.

6.9.2. Daño inmaterial. El daño moral, como manifestación del daño inmaterial, es susceptible de reparación pecuniaria. De ahí que se estima oportuno que para reparar el daño moral ocasionado a la agraviada y su familia, la SSDF, previa valoración de expertos en la materia, en su caso, les ofrezca y brinde atención psicológica de óptima calidad y lleve a cabo todas las acciones legales a su alcance para que a través de otras instituciones públicas o privadas, también previa valoración de expertos en la materia, se ofrezca y, en su caso, se brinde atención psiquiátrica con la mayor calidad posible a la agraviada hasta que deje de necesitarla así como a su esposo, hijas e hijos en caso de que éstos la requieran, en el entendido de que la propia SSDF asuma los costos económicos de todos los servicios en materia psiquiátrica que se llegasen a brindar fuera de la red hospitalaria del Gobierno del Distrito Federal.

7. POSICIONAMIENTO DE LA COMISIÓN FRENTE A LA VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS

7.1. La Comisión está convencida de que en el presente caso han sido conculcados los derechos a la integridad personal y a la salud de la agraviada a consecuencia de la deficiente atención médica que, con fecha 18 de junio de 2002, recibió por parte de personal médico del *Hospital Materno Infantil Inguarán*. También está convencida de que esa situación ocasionado que indirectamente se viole el derecho a la integridad, en sus dimensiones psíquica y moral, del esposo y las y los hijos de la agraviada.

7.1.1. El derecho a la integridad personal es civil, mientras que el derecho a la salud es social; no obstante esto último, dada la indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos, el derecho a la salud forma parte integrante del concepto de dignidad humana, es por ende inherente a cada persona, y el Estado mexicano, en este caso a través de la SSDF, debe respetarlo y garantizarlo en los términos que señalan los instrumentos nacionales e internacionales en la materia.⁷⁴

7.2. A pesar de que el daño sufrido por la agraviada es irreversible y no del todo reparable, en su momento la SSDF dio muestras de querer resarcirlo en la medida de lo posible mediante la celebración del Acuerdo de Conciliación 1/2006. Sin embargo, esa Secretaría no ha sido capaz de llevar a cabo las acciones necesarias para darle cumplimiento cabal y con ello ha tolerado que se viole de manera prolongada el derecho a la salud de la agraviada y el derecho a la integridad personal de ésta y su familia. La autoridad debe tener presente que el hecho aquí señalado se traduce en un permanente ataque a la dignidad humana, en este caso de la agraviada y su familia.

7.2.1. La entrega incompleta e inoportuna de los medicamentos que la agraviada requiere, el retraso en la realización de estudios imprescindibles para el correcto control de su padecimiento, la inadecuada atención clínica que ha recibido por parte de médicos especialistas del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, la falta de apoyo para que reciba atención psiquiátrica de óptima calidad de acuerdo con su padecimiento y de esta forma garantizarle una atención integral respecto de la depresión que sufre, todas omisiones atribuibles a la SSDF, configuran hasta hoy un sistemático mecanismo de violación de los derechos humanos a la salud y a la integridad personal en agravio de la paciente.

7.2.2. La SSDF no ha creado los mecanismos suficientes y eficaces para garantizar a la afectada un tratamiento acorde con el trastorno depresivo mayor con ansiedad que padece y que muy probablemente ha sido agudizado por las consecuencias del síndrome de *Sheehan*. Con lo anterior, esa Dependencia incumple el compromiso adquirido en el Acuerdo de Conciliación 1/2006 consistente en brindar a la agraviada, de manera oportuna e ininterrumpida, la atención médica y el tratamiento integral y multidisciplinario que requiera por cualquier padecimiento.

Cuando la SSDF ha afirmado que está imposibilitada para pagar consultas en hospitales, incluso públicos, donde se cuenta con la infraestructura médica suficiente y necesaria para atender el padecimiento psiquiátrico de la agraviada, está incumpliendo su compromiso de garantizarle la atención, se sobreentiende que eficaz y oportuna, por cualquier enfermedad. Aun cuando la SSDF no esté obligada a pagar las consultas, estudios y tratamientos en materia de psiquiatría que la agraviada y, en su caso, su familia obtengan a través de los servicios que prestan otras instituciones de salud, como el *Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"*, sería un gesto no sólo de buena voluntad sino de interés en recomponer su actitud en pro del respeto a la dignidad humana, en este caso de la agraviada, su esposo, hijas e hijos.

7.2.3. La importancia de favorecer que la afectada reciba atención psiquiátrica amplia y de la mayor calidad posible permitirá, además de resarcir en la medida de lo posible el daño ocasionado por la violación a sus derechos a la integridad personal y a la salud, garantizar su derecho a la vida, pues recordemos que la propia SSDF ha señalado que la agraviada padece trastorno depresivo mayor con ansiedad, además de que ha tenido pensamientos y actos suicidas.

7.3. La protección, respeto y garantía de los derechos a la integridad personal y a la salud exigen diversas acciones de parte de la SSDF. Por un lado, debe crear las condiciones que propicien la realización del contenido más amplio de los derechos en comento y satisfacer mediante acciones concretas las necesidades de salud e integridad personal de la población que solicita sus servicios. Por otro lado, debe asegurarse por todos los medios legales posibles de que en lo sucesivo los servidores públicos que dependen de ella no incurran en omisiones por las cuales se vulneren estos derechos en agravio de la agraviada, su familia u otras personas; en caso de que continúen las violaciones a derechos humanos por parte de su personal, deberá tomar las medidas adecuadas para reparar oportuna y suficientemente los daños producidos por tales violaciones y velar porque se sancione a los responsables. Dicho en otras palabras, la SSDF tiene la obligación de implementar las medidas necesarias para prevenir hechos como los que motivaron la presente Recomendación, de tal manera que la práctica médica se lleve a cabo de manera paralela con el respeto pleno a los derechos humanos de las y los usuarios del sistema de salud del Gobierno del Distrito Federal.

7.4. Al haberse comprobado que la SSDF violó los derechos humanos de la agraviada, directamente, y de su familia, indirectamente, ésta debe reparar el daño material e inmaterial hasta el máximo posible, conforme a los criterios jurídicos nacionales e internacionales que anteriormente han sido analizados, incluso mediante indemnización, con independencia de la atención médica y medicamentosa que, perfeccionada, continúe brindando la SSDF a la agraviada.

Para determinar el monto de la indemnización por el daño ocasionado a la agraviada es menester tomar en cuenta el cúmulo de alteraciones y malestares que ha sufrido en su cuerpo y mente a consecuencia del síndrome de Sheehan. Alteraciones y malestares que se mencionan en los parágrafos 4.1.1

párrafo a y 4.2.12, así como en los documentos cuya descripción y contenido se mencionan a continuación.

a. Resumen clínico de fecha 4 de febrero del 2004, suscrito por el Coordinador de Hospitalización del *Hospital General La Villa*, dependiente de la SSDF. Documento que en lo que ahora interesa señala:

“[...] Durante su estancia en este hospital para la corrección del síndrome diarreico secundario a Salmonelosis (Paratífico B positivo 1:320), nos llamó la atención durante su estancia la presencia de amenorrea de varios meses de evolución, incluso se solicitó una prueba inmunológica de embarazo [...] pero fue negativo; además clínicamente la enferma presentaba hipotensión, bradicardia, lenguaje articulado pero lento, bicitopenia a expensas de la serie blanca y roja, hipoglucemia e intolerancia al frío. Se le indicó a la enferma que a su egreso debería continuar siendo estudiada para determinar la existencia de un probable panhipopituitarismo (Síndrome de *Sheehan* post parto) puesto que el pasado 18 de junio del 2002 fue atendida de parto con resolución del mismo y alumbramiento en el *Hospital Materno Infantil de Inguarán* y que en dicho hospital posterior a la resolución del parto vía vaginal presentó sangrado uterino importante requiriendo de transfusión de tres unidades de hemoderivados.”

b. Resumen médico de fecha 25 de enero del 2007, signado por la Jefe [sic] de Residentes de medicina interna del *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”*, en el cual se indica lo siguiente:

“[...] 7. Los padecimientos más frecuentes que pueden presentar los pacientes con síndrome de Sheehan son insuficiencia suprarrenal aguda y la segunda agudización de diabetes insípida. Los síntomas que se presentan en la primera entidad pueden consistir en astenia, adinamia, disminución de la fuerza, pérdida de peso, náusea, vómito, dolor abdominal, mialgias, dolores articulares, vértigo, piel húmeda, prurito, disminución de la libido. En cuanto a la diabetes insípida, los síntomas son secundarios a hipernatremia y los pacientes pueden presentarse con letargo, debilidad, irritabilidad, hiperreflexia, convulsiones y coma. Cualquiera de estas dos entidades amerita su valoración y tratamiento en el Departamento de Urgencias [...]”

c. Nota de ingreso de la agraviada al área de medicina interna del *Hospital “Dr. Belisario Domínguez”* el 20 de junio de 2007, documento que contiene un comentario que es preciso al señalar algunas de las complicaciones principales de las personas que desarrollan el síndrome de *Sheehan*, el cual a la letra dice:

“Se trata de femenino [sic] de la tercer década de la vida que ingresa para control y revisión del estado actual de su [...] salud ya que presenta una enfermedad que tiene muchas complicaciones hormonales y por consecuente desarrollan diversas sintomatologías en relación a la actividad de ciertas glándulas con [sic] la tiroides, las glándulas suprarrenales, las gónadas. El hipopituitarismo es un síndrome que puede limitar

considerablemente la calidad y expectativa de vida de los pacientes que la padecen [...]"

[...]

[...] provoca alteración en el metabolismo lipídico, proteico y glúcido, con afectación de la masa ósea corporal. Esto justifica la importancia de lograr terapias de sustitución hormonal cada vez más fisiológicas y de que se plantee la necesidad del tratamiento sustitutivo con GH [...].

[...]

En relación con los posibles trastornos metabólicos que pueden presentar estos enfermos existe alteración del metabolismo glúcido, con niveles de glucemia que sigue [sic] una distribución variable, desde niveles bajos, normales e incluso valores altos, que nos confirman en ocasiones una franca diabetes [...] la insuficiencia hipofisiaria presenta disminución o abolición de hormonas con función contrarreguladora antiinsulínica, lo cual puede potencializar [...] manifestaciones de hipoglucemia.

Finalmente, la nota de ingreso concluye señalando que la agraviada presentó una infección en las vías urinarias y que se iniciaba el tratamiento correspondiente.

d. Historia clínica de la agraviada elaborada por personal médico del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* con motivo de su ingreso el 20 de junio de 2007. Dicho documento señaló que la agraviada presentó cefalea de tipo punzante durante todo el día, la cual iniciaba en la región frontal y se irradiaba a la occipital, misma que aumentaba con la luz y el ruido. También tenía amaurosis fugaz, visión borrosa y en ocasiones diplopia. Además, tenía dolor abdominal en región del hipogastrio de tipo ardoroso que se extendía hasta la espalda, mismo que incrementaba con la ingesta de algunos de sus medicamentos.

Asimismo, la historia clínica señala que la agraviada hasta esa fecha tenía cuatro años de sufrir de estreñimiento, evacuaba cada tres o cuatro días aproximadamente. Aunado a lo anterior, también experimentaba tenesmo rectal acompañado de diarrea, vómito, náuseas así como distensión abdominal. Por la sintomatología de la agraviada, dicha historia clínica determinó que su diagnóstico consistía en: síndrome de *Sheehan*, trastornos depresivos, enfermedad ácido péptica, síndrome de colon irritable, e infección de vías urinarias.

e. Nota médica inicial de urgencias elaborada el 23 de agosto de 2007 por el *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, en la cual se estableció que en esa fecha la agraviada presentó la siguiente sintomatología:

"insomnio, cefalea universal, cuatro días de hiporexia, rechazo a alimentos, refiere esposo, salirse de su domicilio sin aparente causa, regresando sola aproximadamente 12 horas después, angustia, desesperación, desesperanza, ideas de daño y minusvalía. Refiere ideación suicida no bien estructurada. Refiere agresión hetero-dirigida. Refiere 'veo animales tipo cucaracha' y alucinaciones auditivas 'escucho perros ladrar, esto desde hace 3 días que soñé con mar, siempre que me pasa lo mismo me

pongo desesperada y me siento ma [sic] va a suceder algo'.”

La nota médica señaló que la agraviada presentaba en ese día ideación suicida, alucinaciones auditivas y visuales ocasionales, por lo que asentó como conveniente brindarle tratamiento ansiolítico y antipsicótico.

f. Notas de trabajo social elaboradas el 24 de agosto de 2007, las cuales contienen una relación cronológica de las asistencias de la agraviada al área de urgencias y de medicina interna del *Hospital “Dr. Belisario Domínguez”*. Existen dos fechas en las que se observa que la agraviada presentó afecciones en su organismo derivadas del síndrome de Sheehan. La primera de ellas fue el 15 de abril de 2007, día en que la peticionaria sufría de uretritis aguda. La segunda fecha fue el 31 de mayo de 2007, cuando la agraviada presentó dolor abdominal. De estas mismas notas se desprende que el 24 de agosto de 2007 la peticionaria fue ingresada al área de urgencias por intento de suicidio.

7.5. Por otra parte, es importante establecer que, si bien es cierto que la legislación nacional y los instrumentos internacionales de derechos humanos establecen la igualdad entre el hombre y la mujer, también lo es que en la actualidad la condición de mujer sigue siendo motivo de discriminación, por lo que es necesario que el Estado dé cabal cumplimiento a lo establecido en el artículo 12 de la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, es decir, que el Gobierno del Distrito Federal disponga de los recursos humanos y materiales suficientes y necesarios para garantizar, a las mujeres que atiende en sus hospitales materno infantiles, servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto; de tal forma que se eviten situaciones como las que vivió la agraviada .

Al respecto, es de citarse una de las observaciones finales realizadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer al gobierno de México, la cual en la parte conducente textualmente dice:

“33. El Comité insta al Estado Parte a que amplíe la cobertura de los servicios de salud, en particular la atención a la salud reproductiva y los servicios de planificación familiar, y a que trate de eliminar los obstáculos que impiden que las mujeres tengan acceso a esos servicios. [...]”⁷⁵

7.6. Este organismo público autónomo tiene la convicción de que la SSDF no ha adoptado las políticas públicas adecuadas para dar cumplimiento cabal al artículo 12 de la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, pues su personal médico sigue incurriendo en mala práctica al atender a las mujeres, con relación a su salud reproductiva, prueba de ello son los casos de María Luisa Gómez Vitoria, Blanca Esmeralda González, Sandra Carvajal Galindo y Maribel Reyes Martínez, quienes

recibieron atención en los Hospitales *Materno Infantil Tláhuac* y *Cuautepec*, así como en el *Hospital General "La Villa"*, asuntos en los cuales esta Comisión emitió las recomendaciones 9/2006, 10/2006 y 13/2006, las cuales fueron dirigidas a esa Secretaría, al haberse comprobado que el personal médico de los nosocomios aludidos violó los derechos a la vida y a la salud –este último, por cuanto hace a los derechos específicos siguientes: a la atención médica integral de calidad, a la accesibilidad de los servicios de salud y a condiciones que aseguren asistencia médica y sanitaria-.

7.7. Esta Comisión tiene conocimiento que con motivo de la mala atención médica que ocasionó a la agraviada el síndrome de Sheehan, el 18 de julio de 2003 la agraviada presentó queja ante la Contraloría Interna en la SSDF, la cual, mediante resolución fechada el 20 de enero de 2006 acordó “enviar el expediente en que se actúa al archivo como asunto total y definitivamente concluido, en razón de no existir elementos para iniciar un procedimiento administrativo disciplinario, considerándose improcedente la queja presentada por la afectada y KAZM”.

El hecho de no haberse fincado responsabilidad administrativa a los médicos del Hospital Materno Infantil Inguarán que dañaron la salud de la agraviada, no impide que este organismo público autónomo acreditara que los mismos violaron los derechos humanos de la agraviada.

Por todo lo anteriormente expuesto, con fundamento en los artículos 1 y 102 apartado B de la *Constitución*; 1, 17 fracción IV y 22 fracción IX de la *Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*, comunico a usted la siguiente:

RECOMENDACIÓN

PRIMERO.- Que de manera oportuna, permanente, eficiente y gratuita se proporcionen a la agraviada los medicamentos debidamente prescritos, los cuales deberán ser entregados en su domicilio, y la atención médica integral y multidisciplinaria que requiera para el control del síndrome de *Sheehan*, así como de cualquier otro padecimiento; lo anterior deberá incluir la práctica de estudios de gabinete y/o laboratorio, y la atención psiquiátrica y psicológica que necesite.

Asimismo, que de inmediato se giren instrucciones por escrito al Director General de Servicios Médicos y Urgencias para que él se asegure permanentemente de que se lleve a cabo lo antes mencionado.

SEGUNDO.- Que a la brevedad el Director General de Servicios Médicos y Urgencias convoque por escrito a la agraviada y a su esposo a reunirse con él para que de común acuerdo establezcan, en caso de no existir impedimento, fechas fijas para el suministro de los medicamentos que ella y, en su caso, el peticionario y sus hijas e hijos requieran por tratamiento psicológico o psiquiátrico, incluyendo entregas extraordinarias; de igual forma, para que con claridad, precisión y detalle, y tomando en cuenta la opinión de la agraviada y su esposo, les informe sobre las acciones que tomará para evitar que en lo

subsiguiente haya deficiencias en la entrega de medicamentos y en la atención médica y el tratamiento que ella y, en su caso, el peticionario y sus hijas e hijos requieran.

TERCERO.- Que el costo total de la atención médica integral y multidisciplinaria que requiere la agraviada con motivo del manejo del síndrome de Sheehan o de otros padecimientos colaterales, sea absorbido por la Secretaría de Salud del Distrito Federal, ya sea que se la proporcione el *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"* o cualquier otro hospital especializado. Asimismo, que el costo de la atención psicológica y psiquiátrica que la agraviada reciba por parte del *Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"* o, en su caso, por parte de cualquier otra institución de salud a elección de la agraviada, sea cubierto en su totalidad por esa Secretaría.

En ambos casos, la atención médica integral y multidisciplinaria indefectiblemente comprenderá los gastos que generen las consultas médicas y los estudios de laboratorio y/o gabinete necesarios para garantizar, en lo posible, condiciones óptimas de salud física y mental de la agraviada.

CUARTO.- Que se repare de manera adecuada, efectiva y rápida el daño material e inmaterial causado a la agraviada, su esposo y sus hijas e hijos, con base en lo expuesto en el apartado 6 de esta Recomendación.

QUINTO.- Con el fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*, se giren instrucciones por escrito al personal de los diversos Hospitales Materno Infantiles del Gobierno del Distrito Federal, para que se elaboren folletos informativos de fácil comprensión, tanto para el personal médico como para los usuarios de dichos hospitales.

Aunado a lo anterior, se coloque, en lugares visibles de los referidos hospitales, material informativo respecto de los lineamientos que establece la mencionada *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993*, tanto para las y los médicos como para las y los usuarios, a fin de conminar al personal médico para que los observe y al público usuario a fin de que contribuya con su participación a hacer efectivos esos lineamientos.

SEXTO.- Que de manera inmediata se dé vista a la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal para establecer la responsabilidad administrativa en que haya incurrido todo aquél servidor público, hombre o mujer, que por acción u omisión incidió en que:

1. Esa Secretaría incumpliera el Acuerdo de Conciliación 1/2006, en particular:
 - a) al no brindar, de manera oportuna e ininterrumpida, a la agraviada el debido tratamiento para el síndrome de *Sheehan* ni la atención médica y el tratamiento integral y multidisciplinario que haya requerido por cualquier padecimiento; b) al no practicar de manera oportuna a la agraviada los estudios de laboratorio y/o gabinete necesarios para preservar su salud y vida; c) al no suministrar

oportunamente a la agraviada los medicamentos necesarios para el tratamiento del síndrome de *Sheehan* y los efectos de éste; d) al no realizar lo necesario para que, previo dictamen de un especialista en la materia, se determinara la necesidad de que la agraviada y su familia recibieran asistencia psicológica y psiquiátrica; y e) al no girar instrucciones por escrito al personal de los diversos Hospitales Materno Infantiles, a fin de que observen puntualmente y en su totalidad las disposiciones de la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.*

2. No se acataran las medidas precautorias solicitadas por esta Comisión a través del oficio 3/4025-07 fechado el 24 de julio de 2007 y dirigido al Director General de Servicios Médicos y Urgencias de esa Dependencia.

SÉPTIMO.- Que se avise por escrito a todos los servidores públicos de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"*, que se dará vista a la Contraloría Interna en dicha Dependencia si no acatan oportunamente las medidas precautorias, así como de conservación y restitutorias, que este organismo público autónomo solicite, o no informan a la Comisión sobre las acciones para atenderlas dentro del plazo que les fije.

OCTAVO.- Que en todos los hospitales materno infantiles de esa Secretaría se insista en la capacitación y actualización al personal médico y de enfermería con respecto de la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia durante y después del parto. Lo anterior, con base en los numerales 5.4 y 5.5 de la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.*

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en los artículos 102, apartado B, de la *Constitución* y 17, fracción IV, de la *Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*, tiene el carácter de pública.

De conformidad con los artículos 48 de la *Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal* y 142 de su *Reglamento Interno*, se le hace saber a usted, Secretario de Salud del Distrito Federal, 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 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 la Comisión que, con fundamento en los artículos 144 y 145 de su Reglamento Interno, es el área responsable de calificar las Recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

Así lo determina y firma:

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

Notas al pie de página:

- 1.- Se omiten los nombres del peticionario y de sus dos hijas y dos hijos, en razón de que él y la agraviada solicitaron que en la presente Recomendación se haga público sólo el de ella.
- 2.- Norman Lavin define ese síndrome como "necrosis hipofisaria posparto"; al describir el mismo señala que: "se desencadena por una hemorragia grave durante el parto. En el cuadro clínico clásico, la hemorragia se produce durante el parto o inmediatamente después. En algunas ocasiones, el cuadro de presentación es una insuficiencia suprarrenal aguda con hipotensión arterial y shock; sin embargo, en la mayoría de los casos, el inicio es más insidioso con anorexia y náuseas, letargo, debilidad, pérdida de peso, ausencia de leche materna tras el parto, amenorrea, pérdida del vello púbico y axilar o falta de crecimiento del vello púbico". Ver *Endocrinología y Metabolismo* ; University of California, Los Angeles School of Medicine; Marbán Libros, S.L.; Tercera Edición; 2003; Madrid, España; Pág. 723.
- 3.- Establecida en el artículo 25 de la *Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal* , el cual dispone que la fe pública de las y los Visitadores -Generales y Adjuntos-, al igual que la de la o el Presidente y la o el Director General de Quejas y Orientación, consistirá en la facultad de autenticar documentos preexistentes o declaraciones y hechos que tengan lugar o estén aconteciendo en presencia de dichos funcionarios.
- 4.- Los medicamentos mencionados son Levonorgestrel-etinilestradiol, Desmopresina, Omeprazol, Ketorolaco y Paracetamol.
- 5.- Muy probablemente se refirió al *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"* .
- 6.- En dicho documento el Director señala parte de los cuestionamientos puntuales que esta Comisión le formuló y, después de cada uno de ellos, responde.
- 7.- Nueve meses después de celebrado el Acuerdo de Conciliación 1/2006.
- 8.- Esta Comisión solicitó al Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la SSDF la adopción de medidas precautorias para que, entre otras cosas, se gestione que la agraviada sea revisada por médicos especialistas que puedan determinar el diagnóstico y tratamiento más adecuado para su estado de salud; se proporcionen a la agraviada los medicamentos, en cantidad suficiente, que su estado de salud requiere; se verifique que la atención médica que se proporcione a la agraviada sea adecuada y eficaz y que no se dilate sin causa justificada; y si se aprecian deficiencias en la prestación del servicio de salud a la agraviada, se realicen las acciones para corregirlas.
- 9.- Seis de julio de 2007.
- 10.- A partir de lo expuesto en el oficio D/0295/07-07 descrito en el párrafo **4.2.19** .
- 11.- Entre ellos de sangre, orina, cultivo de secreciones genitales, perfil hepático, perfil de lípidos, electrolitos séricos, determinaciones de calcio, fósforo y magnesio, pruebas de función tiroidea y perfiles hormonales ginecológicos.
- 12.- El Director del *Hospital "Dr. Belisario Domínguez"* no informó con posterioridad al visitador adjunto que ya se hayan entregado todos los medicamentos a la agraviada.
- 13.- De hecho, a la fecha en que se emite la presente Recomendación la Coordinadora de Servicios Hospitalarios de la SSDF Margarita Garza Ochoa no se ha comunicado con el visitador adjunto en relación con dicha llamada telefónica.
- 14.- La Comisión solicitó la intervención del Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la SSDF para que se tomaran las medidas precautorias siguientes: **1.** De manera inmediata personal de esa Secretaría estableciera contacto con el personal médico del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", a fin de que éste le informara a detalle el diagnóstico y evolución del padecimiento que presenta la agraviada, así como el tratamiento médico que se le prescribió y, en su caso, los estudios de laboratorio y/o gabinete que requiere respecto de su padecimiento psiquiátrico. **2.** De manera inmediata se realizaran las acciones administrativas suficientes para garantizar de manera eficaz y oportuna la atención médica en psiquiatría, a la agraviada, así como el tratamiento que su estado de salud amerite y, en su caso, se le practicaran los estudios de laboratorio y/o gabinete que requiriera, y **3.** En caso de ser necesario que la agraviada acuda al Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", se evite que ella tenga que pagar por su propia cuenta cualquier gasto por concepto de los servicios que se le brinden para preservar su salud y, con ello, su vida.
- 15.- Ver los párrafos **1.2** , **1.2.1** , **4.1.1** , **4.1.1.1** y **4.1.1.2** .
- 16.- Ver los párrafos **4.2.1** párrafos *a* y *b* ; **4.2.3** párrafo *c* ; **4.2.5** párrafo *a* ; **4.2.9** párrafos *a* , *c* y *d* ; y **4.2.15** .
- 17.- Ver el párrafo **4.2.4** párrafo *c* .
- 18.- Ver el párrafo 4.2.10.
- 19.- Ver el párrafo 4.2.11.
- 20.- Ver el párrafo 4.2.12.
- 21.- Ver los párrafos 4.2.15.1 y 4.2.15.3.
- 22.- Ver los párrafos 4.2.16 y 4.2.16.1.
- 23.- Ver el párrafo 4.2.20.
- 24.- Ver el párrafo 4.2.28 párrafo *a*.
- 25.- Ver el párrafo 4.2.28 párrafos *c* y *d*.
- 26.- Ver el párrafo 4.2.18.
- 27.- Ver el párrafo 4.2.18.

- 28.- Ver los párrafos 4.1.1, 4.2.1 párrafos a y b; 4.2.2; 4.2.3 párrafo a; 4.2.5 párrafo a; 4.2.8; 4.2.9 párrafos a, b y c; 4.2.15; 4.2.15.2; 4.2.17 párrafo b; 4.2.28 párrafo b; y 4.2.33.
- 29.-Ver el párrafo 4.2.4 párrafo b.
- 30.-Ver los párrafos 4.2.7 párrafos a y f; 4.2.14; y 4.2.26.1 párrafos i y k.
- 31.-Ver el párrafo 4.2.7 párrafo c.
- 32.-Ver el párrafo 4.2.7.
- 33.-Ver el párrafo 4.2.8.
- 34.-Ver el párrafo 4.2.12.
- 35.- Ver el párrafo 4.2.13.
- 36.- Ver el párrafo 4.2.17 párrafo a.
- 37.- Ver el párrafo 4.2.17 párrafo a.
- 38.- Ver el párrafo 4.2.17 párrafo a.
- 39.- Ver el párrafo 4.2.17 párrafo c.
- 40.- Ver el párrafo 4.2.20 párrafo b.
- 41.- Ver los párrafos 4.2.25 y 4.2.25.1.
- 42.- Anexos al oficio D/0385/07 que el Director del Hospital "Dr. Belisario Domínguez" remitió a esta Comisión.
- 43.- Ver los párrafos 4.2.26 y 4.2.26.1.
- 44.- Ver el párrafo 4.2.28 párrafos b y c.
- 45.- Ver los párrafos 4.2.3 párrafo b; 4.2.9 párrafo e; 4.2.21; y 4.2.29 párrafo a.
- 46.-Ver el párrafo 4.2.4 párrafo c.
- 47.-Ver el párrafo 4.2.17 párrafo c.
- 48.-Ver el párrafo 4.2.19.
- 49.-Ver los párrafos 4.2.22; 4.2.24; y 4.2.24.1.
- 50.- Ver el párrafo 4.2.28 párrafo d.
- 51.-Ver el párrafo 4.2.23.
- 52.-Ver el párrafo 4.2.30, párrafo b.
- 53.-Ver el párrafo 7.4, párrafos e y f.
- 54.- Ver los párrafos 4.2.27; 4.2.27.1; y 4.2.28 párrafo a.
- 55.-Ver los párrafos 4.2.28 párrafo d; 4.2.29; y 4.2.30 párrafo a.
- 56.-Ver el párrafo 4.2.31.
- 57.-Ver el numeral 4.18 de la citada Norma Oficial Mexicana.
- 58.- Como parte de la atención del parto (ver numerales 5.4 y 5.4.4 de la misma Norma Oficial Mexicana)
- 59.- Como parte de la atención del puerperio (ver numerales 5.5 y 5.5.1.4 de esa Norma Oficial Mexicana)
- 60.-El artículo 1916, párrafos primero y segundo, del Código Civil para el Distrito Federal dispone a la letra lo siguiente: *"Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas. Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme a los artículos 1913, así como el Estado y sus servidores públicos, conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente Código."*
- 61.- De conformidad con el artículo 1 de la *Convención sobre los Derechos del Niño*, para los efectos de la misma, se entiende por "niño" todo ser humano y humana menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.
- 62.- El Comité se estableció en virtud de la resolución 1985/17, de 28 de mayo de 1985, del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) para desempeñar las funciones de supervisión asignadas a este Consejo en la parte IV del *PIDESyC*.
- 63.- Cómo también lo establece la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su párrafo 12 inciso d).
- 64.-Sobre estos Principios, en su sentencia del 4 de julio de 2007 del Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, párrafo 46, apartado 3 a), la Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló: *"Los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental* de las Naciones Unidas son las normas más amplias de derechos humanos en relación con el ejercicio de la asistencia para el tratamiento de salud mental. Dichos principios son particularmente útiles como guía para la interpretación de los derechos establecidos en los tratados de derechos humanos. Ver <http://www.corteidh.or.cr/>
- 65.- *Ídem*
- 66.- Titulada "Acceso a la medicación en el contexto de pandemias como la del VIH/SIDA".
- 67.- Sustituida por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas a partir del 15 de marzo de 2006 conforme a la resolución A/RES/60/251 de la Asamblea General de dicha organización internacional. Ver <http://www.ohchr.org/spanish/bodies/chr/index.htm>
- 68.- Ver párrafo 4.2.10.

- 69.- En dicha Conferencia se hizo la Declaración de Alma-Ata, en la cual obra el concepto de salud a que alude este párrafo.
- 70.- Ver *Calderón, Gamboa Jorge Francisco*, en "Reparación del daño al proyecto de vida por violaciones a derechos humanos", Editorial Porrúa, México, 2005.
- 71.- Ver *Urquilla Bonilla, Carlos*, "Derechos humanos y sistemas internacionales de protección, Curso de derechos humanos y sistemas internacionales de protección: La convención de la CEDAW y su protocolo facultativo", IIDH.
- 72.- Ver, *Fix-Zamudio, Héctor*, "México y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Revista de Derechos Humanos. Órgano Informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México", Ed. CNDH., Núm. 43., mayo-junio 2000, México, pp. 31-32. El 16 de Diciembre de 1998, el instrumento de ratificación de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la CIDH fue depositado en la Secretaría General de la OEA.
- 73.- Ver "Memorando sobre reparaciones". Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Washington, D.C., 15 de julio de 2005, Pág. 9.
- 74.- Ver, Savioli, Fabián, Federico G. di Bernardi e IIDH, "Curso básico sobre derecho económicos, sociales y culturales, Aula Virtual Interamericana, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, p.26."
- 75.- Ver, "Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: México". Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 36° período de sesiones 7 a 25 de agosto de 2006, p.7. Página de Internet <http://www.sre.gob.mx/derechoshumanos/docs/2d.pdf>