

RECOMENDACIÓN: 4/2004

EXPEDIENTE: CDHDF/121/04/XOCH/P1306.000

PETICIONARIO: SE OMITE SU NOMBRE.

AGRAVIADO: SE OMITE SU NOMBRE.

AUTORIDAD RESPONSABLE: SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

CASO: PRESTACIÓN INEFICIENTE DEL SERVICIO PÚBLICO.

**DERECHOS HUMANOS VIOLADOS: VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA SALUD,
A LA INTEGRIDAD PERSONAL
Y POR OMISIÓN AL DEBER DE PREVENCIÓN
POR PARTE DE SERVIDORES PÚBLICOS DE LA TORRE MÉDICA TEPEPAN PARA
RECLUSORIOS DEL DISTRITO FEDERAL.**

**DRA. ASA CRISTINA LAURELL,
SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.**

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a diecisiete de junio de dos mil cuatro. Visto el estado que guarda el expediente de queja citado al rubro y toda vez que se ha concluido la investigación de los hechos motivo de la misma en la que se acreditó la violación a derechos humanos, la Segunda Visitaduría formuló el proyecto de Recomendación, mismo que fue previamente aprobado por el Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en términos de lo establecido por los artículos 3, 17 fracciones I, II, y III, 24 fracción III, 45, 46, 47 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal 136, 137 y 138 de su Reglamento Interno.

La presente Recomendación se dirige a la Secretaria de Salud del Distrito Federal, en tanto titular de la citada dependencia, en términos de lo dispuesto en los artículos 15 fracción VII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal.

Antes de entrar al desarrollo de la presente Recomendación, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, de conformidad con el artículo 5° de su Ley, ha omitido en el cuerpo del presente documento el nombre del agraviado y su familiar, para evitar que la publicidad les pueda generar algún daño, respetando con ello el derecho a la intimidad.

En observancia a lo previsto por el artículo 139 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se procedió a dar cumplimiento a los siguientes rubros:

1. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS EN LOS QUE SE SUSTENTA LA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS.

1.1. El 23 de marzo de 2004, se recibió en esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la queja de la peticionaria, quien refirió que:

Su esposo se encuentra interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, es el caso que le fue diagnosticada una hernia en la ingle. El 18 de marzo del año en curso, fue trasladado a los Servicios Médicos del Centro Femenil de Readaptación Social de Tepepan, a efecto de que se le realizara una cirugía. El 20 de marzo de 2004, fue intervenido quirúrgicamente por los Doctores X, Y y el anestesiólogo Z (sic). Mismos que actuaron de manera inhumana y negligente ya que le quemaron el pene y los testículos a su esposo...

2. PRUEBAS QUE INTEGRAN EL EXPEDIENTE Y QUE ACREDITAN LA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS.

2.1. El 25 de marzo de 2004, un visitador adjunto de esta Comisión se constituyó en la Torre Médica Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal, a fin de entrevistar al agraviado, quien manifestó que sí ratificaba la queja interpuesta por la peticionaria y relata lo siguiente:

El sábado 20 de marzo del año en curso, a las 16:00 horas entró al quirófano número dos para ser operado de una hernia inguinal derecha. Estando en la plancha, el anestesiólogo Doctor Z y el Cirujano Doctor X, le aplicaron la anestesia —bloqueo—. Posteriormente, el Doctor Z le aplicó el antiséptico en la zona de cirugía, prendiendo la lámpara de la sala de cirugía, luego se sentó a la izquierda del presunto agraviado a leer una revista. A los tres o cuatro minutos, sintió que el calor de la lámpara lo quemaba, por lo que le solicitó al Doctor Z que lo atendiera; el médico le respondió que se trataba de la anestesia, aclara que estaba solamente en la sala el paciente y el anestesiólogo. Por segunda ocasión, aproximadamente luego de un minuto, el paciente le dijo al Doctor —Z— “me está quemando, me está quemando”, sin que el médico le contestara, ni lo revisara.

Después entraron los médicos cirujanos, X y Y, iniciando la cirugía. La lámpara aún estaba encendida y se encontraba a una distancia de entre 1 y 1.20 metros.

En el transoperatorio —20 minutos— el Doctor X le pidió al anestesiólogo Z que apagara la lámpara porque le estaba quemando y le dijo también “a...ya lo quemó”. Entonces el anestesiólogo apagó la lámpara. Asimismo, el Doctor X, le dijo que le había aparecido una ampulla en la ingle derecha, comentándole que no se preocupara pues era una ampulla pequeña.

Al finalizar la cirugía, el anestesiólogo Z recorrió la lámpara quedando ésta sobre la cara del presunto agraviado, quien le dijo que la quitara o que no la prendiera porque lo podía dejar ciego. El médico no le dijo nada y continuó leyendo su revista.

Después de la operación, lo trasladaron a la cama 201, donde aproximadamente a las 19:00 horas pidió que lo revisaran ya que tenía un dolor muy intenso en la ingle

derecha y en la totalidad del pene por lo que pidió un medicamento. La enfermera de turno le preguntó que si le dolía la herida quirúrgica a lo que respondió que no, lo que le dolía era la quemada; por lo que la enfermera le revisó la herida y al verla al parecer se sorprendió por lo que llamó al Doctor Y. Por ello, se vio la herida y se alarmó. El Doctor Y le indicó al paciente que se trataba de una “quemadita” pero al revisarla le indicó que se administrarían medicamentos para el dolor.

2.2. Consta en acta circunstanciada de 25 de marzo de 2004, que el médico adscrito a la Segunda Visitaduría, revisó al agraviado y de la exploración física se desprende lo siguiente:

Herida quirúrgica de hemioplastía derecha.

Quemadura de segundo grado que abarca la región inguinal derecha hasta nacimiento del muslo derecho cara anterior, en un área aproximada de ciento cincuenta milímetros de diámetro. La quemadura implica a cinco puntos de sutura de ocho que le pusieron. Hay presencia de ampulas con contenido líquido.

También se observa en la parte superior del escroto derecho una zona de quemadura —primer grado— y toda la cara anterior del pene, incluyendo prepucio y glande. El cuerpo del pene presenta ampulas de contenido líquido, así como la totalidad del prepucio y el glande.

El presunto agraviado agregó que una vez que le pusieron antiséptico no le pusieron sábanas para delimitar el campo operatorio sino que lo dejaron totalmente desnudo y tenía la lámpara sobre su lado derecho.

En el nacimiento del muslo izquierdo en su cara anterior presentó una quemadura de segundo grado en forma irregular con presencia de ampula de contenido líquido de aproximadamente siete por tres centímetros.

2.3. A fin de continuar con la investigación, mediante oficio 05312 de 25 de marzo de 2004, esta Comisión solicitó informe a la Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de la Administración de Justicia de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. En respuesta, mediante oficio DTMT/0138/04 el Director de la Torre Médica Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal, nos informó lo siguiente:

Paciente masculino de 35 años..., referido por el servicio médico del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, por presentar hernia inguinal derecha y quien a partir de ese momento fue protocolizado para intervención quirúrgica de hernioplastía inguinal derecha por parte del servicio de cirugía general...

El día sábado 20 de marzo del presente año, es intervenido quirúrgicamente por parte del equipo quirúrgico compuesto por el Doctor Z, Médico Anestesiólogo, el Doctor X, Cirujano General y el Doctor Y, como ayudante, la intervención quirúrgica se realiza previa asepsia y antisepsia y una vez realizado ya el bloqueo

*se interviene sin incidentes quirúrgicos al paciente; **sin embargo, se presentó como incidente quemadura de 2° grado en genitales y región inguinal derecha aparentemente por hipersensibilidad a la radiación de calor emitida por una de las lámparas de quirófano.***

En el expediente clínico se consigna quemadura de 1° y 2° grado en piel...

La evolución del paciente ha sido favorable sin embargo se canaliza al paciente al servicio de quemados del Hospital General Doctor Rubén Leñero el día de la fecha —26 de marzo de 2004— a partir de las 10:00 horas, estando en espera de los resultados de la intervención de los especialistas en quemados.

2.4. El 1 de abril de 2004, se solicitó al Director del Hospital General “Doctor Rubén Leñero”, remitiera a este organismo información relacionada con el agraviado. En respuesta, mediante oficio D/0077/04, el Director del Hospital General “Doctor Rubén Leñero”, nos informó lo siguiente:

1. RESUMEN CLÍNICO.

Nombre del paciente:...

No. Expediente: 118513

Servicio: Unidad de quemados.

*Paciente masculino de 35 años de edad que ingresa al Servicio de Quemados el día 26 de marzo de 2004, con el antecedente de haber sido intervenido quirúrgicamente de Hernioplastia inguinal el día 20 de marzo de 2004, **presentando quemaduras por hipersensibilidad por sustancia química (isodine) y calor radiante (lámpara de quirófano), en el área de la región inguinal genitales externos, lo cual le ocasiona quemaduras de 2° y 3° grado que ameritan hospitalización para su mejor manejo a la Unidad de Quemados.***

...

3. DIAGNÓSTICO DE LA QUEMADURA.

Probablemente es una lesión debida a la hipersensibilidad de sustancia química (isodine) y al calor radiante de la lámpara de quirófano localizadas en área genital e inguinal y pene de 2° grado y 3° grado con un 2% de la superficie corporal total.

...

6. INFORME SOBRE EL PRONÓSTICO.

Es bueno para la vida y malo para la función sexual, no tiene problemas para la micción y las secuelas que pudieran presentarse, se valorarán posteriormente ya que el paciente va a requerir de un tratamiento quirúrgico, toma y aplicación de injerto, para dar una cubierta cutánea a el (sic) área lesionada.

7. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.

...

El paciente presenta ansiedad pos-trauma por la modificación del esquema corporal, así como por posible alteración en su funcionalidad. Y desea seguir con el apoyo psicológico, el cual continuará durante su estancia hospitalaria, así mismo se sugiere continuar en su centro de rehabilitación.

***Psic. José Luis Germán Ramírez
Jefe de Servicio de Psicología
Hospital General "Doctor Rubén Leñero***

2.5. Esta Comisión solicitó al Director del Hospital de la Torre Médica de Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal, mediante oficio 05818 de 1 de abril de 2004, un informe complementario. En respuesta, mediante oficio DTMT/0158/04 de 2 de abril de 2004, el Director de la Torre Médica Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal, nos informó lo siguiente.

a) ... Ingresó el 18 de marzo del 2004, hospitalizándose a cargo del servicio de cirugía General para su tratamiento quirúrgico; ...se realiza la valoración pre-quirúrgica (Doctor X), preanestésica (Doctor Z) y cardiológico (Doctor Aristeo Castillo)... en este momento el cirujano X y el Doctor Y, proceden al acto quirúrgico, realizan la asepsia y antisepsia de la región quirúrgica con isodine y le explican al paciente en todo momento en que consistiría su procedimiento quirúrgico a seguir, dando su conformidad el paciente. Acto seguido se colocan campos estériles de cabeza a pies dejándole descubierta sólo la región quirúrgica. Sic (datos otorgados por el Doctor Z al pedírsele la información amplia y detallada de los hechos motivo de la queja). Después de realizar el procedimiento quirúrgico e iniciar la reparación por planos de pared abdominal el Doctor X, cirujano general y el Doctor Y, médico ayudante en el acto quirúrgico **perciben el intenso calor que emitía una de las lámparas por lo que solicitaron al personal circulante de enfermería el apagar dicha lámpara, acto seguido el cirujano se percata de la presencia de hiperemia en la zona circundante al área quirúrgica. El resto del procedimiento o cierre por planos quirúrgicos (15 minutos) se realizó con la segunda lámpara. Una vez concluido esto se realiza la limpieza de excedente de isodine con agua estéril, ratificándose la lesión de epidermis como primer grado de quemadura, en ese momento, aún a pesar de haber estado cubiertos los genitales con los campos clínicos se apreció que también había en ellos lesión. El cirujano informó en ese momento al paciente de la quemadura que se había presentado...**

b) Los miembros del equipo quirúrgico se percatan del intenso calor y del inicio de las lesiones en el momento de iniciar la reparación de la herida quirúrgica (después de alrededor de 40 minutos de que el paciente accedió al quirófano). Por todo esto los miembros del equipo quirúrgico coinciden en que las lesiones fueron provocadas por la conjunción de diversos factores: el antiséptico utilizado yodopovidona en espuma y en solución (isodine), la acción de los rayos de luz

emitidos por la lámpara de quirófano y la particularidad del paciente para presentar reacción o hipersensibilidad de la piel a la exposición de dichos elementos.

c) La lesión se debió probablemente a la intervención de los siguientes factores: el antiséptico empleado (yodopovidona o isodine en espuma y en solución), la emisión de calor emitida por la lámpara y la reacción particular del paciente ante estos agentes.

...

e) El paciente estuvo expuesto aproximadamente 40 minutos a la iluminación de la lámpara quirúrgica, misma que se desactivó como ya se refirió al percatarse los médicos del calor que esta emitía sobre sus manos y cabezas; y el resto del procedimiento se llevó con la otra lámpara.

f) Efectivamente el equipo quirúrgico se percata por la presentación de hiperemia de la lesión en piel, ocurriendo esto en el momento de iniciar el cierre de la herida quirúrgica lo que implica que el procedimiento no solo ya no se había iniciado sino que estaba por terminar y no podía ser interrumpido.

g) Como se ha manifestado, el equipo quirúrgico se percata de la lesión aproximadamente a los 40 minutos de haber iniciado el acto quirúrgico (hiperemia de la región periférica a la lesión quirúrgica); la aparición de las vesículas y flictenas se constata en el momento posterior a la limpieza final que se realiza con agua estéril.

...

j) El último mantenimiento contemplado para el presente año y para dichas lámparas estaba previsto en el programa anual de actividades de conservación (P.A.C.) en enero y julio de este año. La correspondiente al mes de enero que estaba programada no se cumplió por causas ajenas a esta unidad.

k) El mantenimiento del equipo biomédico y en este caso también de las lámparas se lleva a cabo a través de diversas empresas que para este fin y a través de licitaciones se asignan desde nivel central con un programa anual de mantenimiento.

l) La revisión del estado de utilidad de las lámparas como de otros equipos biomédicos se lleva regularmente a cabo por el personal de mantenimiento (2 personas), sin embargo, éstas se ubican o laboran de lunes a viernes en el turno matutino, y para el caso del acto quirúrgico que nos ocupa no contamos con personal de mantenimiento en este turno (sábados, domingos y festivos).

2.6. En el expediente clínico obra la siguiente documentación:

2.6.1. Peritaje del estado situacional de los equipos que se encuentran en la Torre Médica Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal, realizado por la empresa Electromédicos Visa el 12 de marzo de 2004, del que se desprende lo siguiente:

Lámparas de cirugía marca AMSCO con número de inventario HFT.00028q, HFT00290, HFT0019Q y HFT.00020Q... Estos equipos requieren de mantenimiento preventivo, los sistemas de rieles se encuentran sin lubricación, los sistemas de ajuste y de posiciones de parábolas necesitan limpieza y lubricación debido a que las lámparas no se quedan en la posición que necesitan los médicos. Las lámparas están trabajando con un foco que no es grado médico de 300 watts, foco que no es el adecuado para el óptimo funcionamiento de los equipos ya que este foco por sus características y en combinación con el filtro de el equipo proporciona una sombra en el manto quirúrgico, dificultando así la visibilidad de los médicos para la realización de las cirugía, se recomienda el cambio a uno de fondo de plata, se necesita mantenimiento preventivo al sistema de transformador, cambio de carbones y de platinos así como cableado nuevo en algunos tramos de la lámpara, esto por razón del desgaste por el tiempo de uso de los equipos.....

Este equipo no cuenta con el filtro de cuarzo, se recomienda no utilizar este equipo, se necesita mantenimiento preventivo al sistema de transformador cambio de carbones y platino nuevo en algunos de los tramos de la lámpara.

2.6.2. Escrito del Doctor X, médico especialista en Cirugía General de 30 de marzo de 2004, del que se desprende lo siguiente:

El día sábado 20 de marzo del 2004 a las 14:00 horas se somete a la plastía inguinal a dicho paciente efectuando cirugía de dos hernias indirectas a nivel inguinal derecho a los 40 minutos de cirugía el Doctor Y, ayudante y el Doctor X, nos percatamos de que una de las lámparas de quirófano número dos emitía más calor de lo normal por lo que indicamos al circulante que la apagara de inmediato esto fue al momento de iniciar el cierre de la pared inguinal al término de la cirugía, en el mismo momento nos percatamos de que la piel alrededor de la herida quirúrgica se encuentra heritomatososa, procedí en forma inmediata al término de la cirugía y observo que ya se habían formado flictenas, procedí de inmediato a realizar limpieza con agua estéril de Isodine excedente y le informé al paciente en forma verbal que presentaba quemaduras en la zona inguino escrotal. Posteriormente inicié de inmediato el manejo convencional de las heridas por quemaduras con entre otras aplicación de compresas frías, analgésicos, antimicrobianos. Reportando en la nota de cirugía esto como un incidente.

Nota: Considero que las quemaduras que presentó dicho paciente se debieron al Isodine que se aplicó en asepsia y antisepsia y a la luz de la lámpara de quirófano hecho no intencional de nuestra parte y reportado como incidente en la nota quirúrgica.

2.6.3. Escrito del Doctor Y de 30 de marzo de 2004, del que se desprende lo siguiente:

En la cirugía realizada al paciente interno..., el 20 de marzo de 2004, a partir de las 16:00 y hasta las 16:40 horas aproximadamente siendo el cirujano el Doctor X y yo Doctor Y como ayudante, nos percatamos del intenso calor que emitía la lámpara, momento en el que solicitamos al enfermero circulante, nos apagara dicha lámpara, ya prácticamente para iniciar el cierre de la herida quirúrgica, observamos que la piel presentaba hiperemia y posteriormente, a la aplicación de solución fisiológica utilizada para eliminar el excedente de solución antiséptica se observa la formación de flictenas, situación que se comenta con el paciente-interno iniciándose desde ese momento el tratamiento de lesiones por quemadura a base de (analgésicos antiinflamatorios, antibióticos y Furacín).

Es evidente que la quemadura se debió a la intensidad de la luz, aunado al efecto de las sustancias utilizadas y algo también importante, a la sensibilidad de los tejidos del paciente.

2.6.4. Escrito del Doctor Z, de 4 de mayo de 2004, del que se desprende lo siguiente:

...En el transcurso de la cirugía el Doctor X se percata de que la herida quirúrgica se encontraba hiperémica y con algunas vesículas, le notifica al paciente delante de todo el equipo quirúrgico, de su quemadura y le explica que probablemente se debía a una reacción de la sustancia antiséptica, que si autorizaba que continuaran a lo que contesto que si que no se preocupara que el ya estaba arto (sic) de su hernia que le molestaba mucho, le dijo el Doctor X al enfermero te das cuenta que nosotros no provocamos esto, yo continué arrojando las cifras de signos vitales en mi hoja de registro anestésico...termina el acto quirúrgicamente exitosamente ... se retiran campos quirúrgicos, y se asombra el Doctor X de que la quemadura ya tenía cubierta la región inguinal parte del pene y escroto con flictenas, le notifica inmediatamente al paciente el cuál esta de acuerdo y le dice que no hay problema...

2.7. Informe suscrito por el Médico adscrito a la Segunda Visitaduría de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, del cual se concluye lo siguiente:

Una vez estudiado y relacionado los documentos médicos, los documentos complementarios incluidos en el expediente de queja y haber consultado bibliografía diversa acerca del tema se puede concluir que:

*Las quemaduras de **segundo y tercer grado** que sufrió el interno, en ambas regiones inguinales y en la zona de los genitales externos —escroto y pene—, sí ocurrieron durante su estancia en el quirófano número dos de la Torre Médica Tepepan, durante la realización de la cirugía de plastía inguinal derecha, con fecha 20 de marzo de 2004.*

Los médicos que intervinieron en la cirugía mencionada fueron, el Doctor X—cirujano—, el Doctor Z—anestesiólogo—, y el Doctor Y—ayudante de cirujano e instrumentista—. Todos ellos personal médico adscrito a la Torre Médica Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal.

Como consta en actas circunstanciadas de fecha 25 de marzo y 13 de mayo de 2004, el interno manifestó que: <<el sábado 20 de marzo a las 16:00 horas, entró en el quirófano número dos para ser operado de una hernia inguinal derecha, estando en la plancha, el anestesiólogo, Doctor Z le aplicó la anestesia —bloqueo—, en una zona donde previamente sintió que le pusieron un líquido —probablemente una solución antiséptica, como lo establece el procedimiento para la aplicación de las anestésicas regionales—. Posteriormente, lo colocaron en decúbito dorsal, el Doctor Z le aplicó el antiséptico en la zona de la cirugía, prendiendo la lámpara de la sala de cirugía, luego se sentó a la izquierda del presunto agraviado a leer una revista. A los tres o cuatro minutos, el paciente sintió que el calor de la lámpara lo quemaba, por lo que le solicitó al Doctor Z que lo atendiera, el médico respondió que se trataba de la anestesia, estaban en la sala sólo el paciente y el anestesiólogo. Posteriormente y por segunda ocasión —aproximadamente después de un minuto—, el paciente le indicó al Doctor me está quemando, me está quemando”, el médico no contestó ni revisó al paciente quien insistió una tercera vez sin recibir tampoco respuesta (...) después entraron los cirujanos X y Y iniciando la cirugía —la lámpara estaba a una distancia de entre 1 y 1.20 metros—. En el transoperatorio —20 minutos—, el Doctor X pidió al anestesiólogo que apagara la lámpara porque <<me estás quemando y al agraviado ya lo quemó>>. El anestesiólogo apagó la lámpara. El Doctor X le manifestó al presunto agraviado que le había aparecido una ampolla en la ingle derecha, comentando el Doctor que no se preocupara pues era una ampolla pequeña>>.

De acuerdo a lo manifestado por el presunto agraviado, como consta en acta circunstanciada de fecha 25 de marzo de 2004, la lámpara referida —AMSCO, Modelo M722, número de inventario HFT00020Q—, se encontraba a su lado derecho lo que concuerda con lo observado y las fotografías tomadas por personal de esta Comisión en la diligencia realizada el 31 de marzo de 2004, en dicha diligencia la lámpara mencionada no contaba con foco, y carecía del filtro de cuarzo, el foco de 300 watts que tenía esa lámpara durante la operación del presunto agraviado fue retirado y se encontraba en posesión del Director de la Torre Médica Tepepan.

Desde el punto de vista médico se puede establecer una relación causa-efecto, entre los siguientes elementos, que combinados entre sí provocaron las quemaduras al presunto agraviado: el rasurado de la zona anatómica donde se practicó la plastía inguinal derecha, que de acuerdo a las técnicas actuales el rasurado con navajas de afeitar ha caído en desuso precisamente por las lesiones de la piel que se ocasionan con esta técnica, actualmente se emplean cremas depiladoras o rasuradoras eléctricas; el uso de espuma de Isodine (yodopovidona al 8% de concentración de yodo) para el lavado quirúrgico; la

utilización de la tintura a base de yodo —yodopovidona al 11% de concentración de yodo—, (Isodine), como antiséptico en la región donde se practicó la cirugía y **la exposición durante al menos cuarenta minutos al calor radiante de la lámpara** —AMSCO, Modelo M722, número de inventario HFT00020Q—, colocada en el quirófano número dos de la Torre Médica Tepepan.

De acuerdo a lo manifestado por el Doctor Ricardo Okie González en oficio recibido en este Organismo con fecha 5 de abril de 2004, el mantenimiento que debió dársele a las lámparas de los dos quirófanos de la Torre Médica Tepepan, no se llevó por causas ajenas a esa Unidad Médica.

El oficio de la Empresa “VISA. ELECTROMÉDICOS”, firmado por el ingeniero Néstor Hugo Villa Salmerón, en su carácter de Administrador Único, mediante el cual se informó del estado situacional de las lámparas de quirófano de la Torre Médica Tepepan, fue elaborado el 12 de marzo de 2004 y no el 27 de marzo de 2004, como lo señaló el Doctor Ricardo Okie González en el oficio del 5 de abril de 2004.

De acuerdo a los dos incisos anteriores, ante la falta de mantenimiento de las lámparas de los quirófanos de la Torre Médica Tepepan y el estado situacional que en particular guardaba la lámpara AMSCO, Modelo M722, número de inventario HFT00020Q, ubicada en el quirófano número dos, **este último no debió de haberse utilizado.**

Por otro lado es importante señalar que, una vez que al interno le fueron observadas las quemaduras, debió haber sido trasladado de inmediato a una Unidad Hospitalaria especializada en el tratamiento de quemados, lo que ocurrió hasta el día 26 de marzo de 2004, por lo que se perdió tiempo valioso para que recibiera una atención necesaria para su padecimiento.

Considerando lo manifestado por el presunto agraviado a personal de este Organismo, como consta en acta de fecha 25 de marzo de 2004, en el sentido de que informó al anestesiólogo que se estaba quemando, hasta en tres ocasiones; las circunstancias en que se realizó la plastía inguinal derecha —tricotomía, aplicación de yodopovidona para el lavado quirúrgico y como antiséptico, y la radiación de calor proveniente de una lámpara sin mantenimiento y sin el foco adecuado y el tiempo de exposición a la misma—; **se puede afirmar que sí hay, en grado importante, responsabilidad del personal médico adscrito a la Torre Médica Tepepan que realizó la cirugía, en los hechos que derivaron en las quemaduras de segundo y tercer grado que presentó el paciente.**

Es importante señalar que **el pronóstico clínico, con relación al estado de salud del agraviado, es incierto toda vez que las quemaduras aún se encuentran en periodo de cicatrización** —lo que significa que todavía hay que esperar algunas semanas para valorar la situación clínica del presunto agraviado—, y si bien la función de la micción se encuentra conservada, más aún el interno

ha reportado algunas erecciones —aparentemente sin molestias—, no se puede afirmar que la función sexual se restituya completamente.”

3. SITUACIÓN JURÍDICA GENERADA POR LA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS Y CONTEXTO EN EL QUE LOS HECHOS SE PRESENTARON.

3.1. El agraviado fue trasladado a la Torre Médica de Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal, para ser intervenido de una hernia inguinal.

3.2. Durante la preparación para la operación, el agraviado manifestó en dos ocasiones al Doctor Z, médico anestesiólogo, que el calor de una lámpara de quirófano lo estaba quemando, haciendo caso omiso a este hecho.

3.3. Durante la intervención quirúrgica el ahora agraviado, sufrió quemaduras de 2° y 3° grado en genitales (pene, glande y escroto), región inguinal y abdominal, al parecer entre otras causas, por el calor que emitía la lámpara de quirófano. Cabe destacar que durante la operación hicieron de su conocimiento que presentaba quemaduras; sin embargo, no le informaron sobre la gravedad y/o trascendencia, que en su caso, pudiera tener dicha quemadura. Si bien se detectaron las quemaduras, del protocolo quirúrgico, no se desprende que se haya iniciado algún procedimiento para determinar el grado de la quemadura y el procedimiento para atender las mismas, ya que de las evidencias se desprende que pasaron seis días para que fuera canalizado al médico especialista.

3.4. Por la situación anterior, el agraviado ha requerido de un tratamiento especializado tanto médico como quirúrgico —aplicación de injertos en la zona afectada—, para tratar de restituir lo más posible los tejidos dañados.

3.5. Este hecho en principio y por sus características iniciales, como consecuencia de las quemaduras, puso en riesgo la función sexual del agraviado, afortunadamente, a la fecha de la emisión de la presente Recomendación, existen las pruebas que a continuación se detallan, que hacen constar que no existe una incapacidad fisiológica de las funciones urinarias y sexuales del agraviado, como son:

a) Acta circunstanciada de 13 de mayo de 2004, suscrita por el médico adscrito a la Segunda Visitaduría.

b) Dictámenes médicos realizados por el Servicio de Urología de la Torre Médica Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal y por el Jefe de la División de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital General “Doctor Rubén Leñero”, mismos que obran en el expediente en que se actúa, en el que refieren que la función sexual y urinaria están conservadas y los injertos cutáneos colocados tienen una evolución satisfactoria al cien por ciento.

3.6. Desde el punto de vista psicológico, hay una situación de desánimo y de desvaloración en el agraviado sobre la vida futura; particularmente, en los aspectos afectivos y de relación de pareja.

3.7. Por todo lo anterior, esta Comisión considera que los servidores públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal incumplieron con el deber de prevenir violaciones a derechos humanos y como consecuencia se violaron en perjuicio del agraviado, el derecho a la salud y la integridad personal.

4. MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN SOPORTE DE LA PRESENTE RECOMENDACIÓN.

Este organismo, en términos de lo establecido en su Ley (Artículo 2 y 3) y Reglamento Interno (Artículo 4) tiene la obligación legal de proteger y defender los derechos humanos, cuando los actos u omisiones que los vulneren fueren imputados a cualquier autoridad o servidor público que desempeñe un empleo, cargo o comisión local en el Distrito Federal, no sólo en los términos establecidos en la norma interna sino en los instrumentos internacionales que regulan nuestros criterios de actuación; esta obligación encuentra sustento en la resolución A/RES/48/134, de 20 de diciembre de 1993, denominada Principios Relativos al Estatuto y Funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos (*Principios de París*), resolución que establece como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos la promoción y defensa de los derechos humanos de las personas de acuerdo con el derecho internacional de la materia (apartado A, punto 3, inciso b); por ello, del análisis y valoración de las pruebas recabadas, esta Comisión llega a la convicción de que se violaron los siguientes derechos humanos:

El derecho a la salud, a la integridad personal y el deber de prevención por parte de servidores públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

4.1. La responsabilidad en materia de derechos humanos debe ser integral y complementaria entre la norma interna y la norma internacional que deriva, finalmente, en la responsabilidad del Estado ante los particulares a garantizar y proteger los derechos humanos y prevenir las violaciones a los mismos.

4.2. Esta Comisión advierte que los servidores públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal adscritos al Hospital de la Torre Médica Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal, actuaron de manera poco idónea y oportuna, ya que si bien refieren en su nota médica la presencia de quemaduras, pasaron seis días para que el agraviado fuera canalizado con el médico especialista, aunado a que tampoco se elaboró con certeza el diagnóstico del tipo de quemaduras que presentó.

Así, esta Comisión tiene la certeza de que dichos servidores públicos, por incumplimiento al deber de prevención y cuidado, provocaron en la persona del

agraviado, quemaduras de 2° y 3° grado, dañando su parte inguinal, parte sexual (pene, escroto, glande) y su pared abdominal, poniendo en riesgo su función sexual y originando un deterioro en su estado psicológico, violando con ello sus derechos a la salud y la integridad personal.

En efecto, los servidores públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, incumplieron con su deber de prevención ya que omitieron realizar las acciones prudentes y necesarias tendientes a evitar los daños a la salud e integridad personal que ahora padece el agraviado, pues como ha quedado acreditado en la investigación, éste manifestó en dos ocasiones al médico anestesiólogo Doctor Z, que la luz de la lámpara le estaba quemando, sin que dicho médico realizara acción alguna para prevenir los daños que se han generado y fue aproximadamente 40 minutos después de su ingreso al quirófano cuando los médicos cirujanos le solicitaron —según el dicho del agraviado— al anestesiólogo que apagara, precisamente la lámpara que el agraviado había señalado porque les estaba quemando y entonces sí procedió el médico anestesiólogo a apagarla.

Lo anterior se acredita ya que obra en actuaciones, que el agraviado manifestó que una vez que le fue aplicada la anestesia —bloqueo— y el antiséptico, lo pusieron en decúbito dorsal, colocaron cerca de él la lámpara de quirófano y comenzó a sentir ardor, haciéndolo del conocimiento del Doctor Z en dos ocasiones, sin que éste le hiciera caso alguno. Tan no mentía el agraviado, que refiere que el mismo Doctor X —cirujano— durante la intervención quirúrgica le manifestó al Doctor Z *“que apagara la lámpara porque le estaba quemando”*, procediendo a apagarla. Lo cual queda corroborado con el informe que envía el Doctor Ricardo Okie, Director de la Torre Médica Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal, del que se desprende que *“...Después de realizar el procedimiento quirúrgico e iniciar la reparación por planos de pared abdominal el Doctor X, cirujano general y el Doctor Y, médico ayudante en el acto quirúrgico perciben el intenso calor que emitía una de las lámparas por lo que solicitaron al personal circulante de enfermería el apagar dicha lámpara, acto seguido el cirujano se percata de la presencia de hiperemia en la zona circundante al área quirúrgica...”*. Para los efectos de la responsabilidad del Estado, es irrelevante qué servidor público apagó la lámpara, lo trascendente es que se ocasionó violaciones a derechos humanos del agraviado. A mayor abundamiento, esta Comisión no pasa por alto los efectos que en sí mismo produce el uso del yodopovidona —isodine—, sin embargo, en este caso no sólo se conjugó el uso de este antiséptico, sino que además se conjugó el uso de la lámpara con un foco que no era el adecuado y que además en dos ocasiones el agraviado solicitó que se apagara la lámpara ya que le estaba quemando haciendo caso omiso el médico anestesiólogo, lo que lamentablemente ocasionó las quemaduras. (Pruebas 2.1, 2.5, 2.6.2, 2.6.3).

En el caso que ahora nos ocupa, también se incumple con el deber de prevención, en virtud de que los servidores públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal no realizaron las acciones previas procedentes de revisión para constatar que todo el equipo biomédico y demás utensilios necesarios en el quirófano

estuvieran en condiciones óptimas de funcionamiento, tan cierto es lo que se manifiesta, que como se acredita con el peritaje del estado situacional de los equipos del quirófano 2 de la Torre Médica Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal, el foco de la lámpara *“no es el adecuado para el óptimo funcionamiento de los equipos”*; más aún y como se desprende del informe rendido por el Director de la Torre Médica Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal, el mantenimiento del equipo biomédico incluyendo las lámparas, *“correspondiente al mes de enero que estaba programado no se cumplió por causas ajenas a esta unidad”*; y que *“la revisión del estado de utilidad de las lámparas como de otros equipos biomédicos se lleva regularmente a cabo por el personal de mantenimiento (2 personas), sin embargo, éstas se ubican o laboran de lunes a viernes en el turno matutino, y para el caso del acto quirúrgico que nos ocupa no contamos con personal de mantenimiento en este turno (sábados, domingos y festivos)”*. (Pruebas 2.5, 2.6.1)

4.3. Asimismo, esta Comisión advierte que también le resulta responsabilidad a los servidores públicos que tenían la obligación de realizar las acciones de conservación y mantenimiento al quirófano número 2 en términos de lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000 y NOM-170-SSA1-1998.

4.4. A manera de conclusión, el incumplimiento al deber de prevención por parte de los servidores públicos de la Torre Médica Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal, puede demostrarse al no atender:

a) Que la lámpara de quirófano número 2 de la institución —donde fue intervenido el agraviado no contaba con los parámetros normales de funcionamiento, ya que la misma funcionaba con un foco indebido para su uso;

b) Que no se realizó un estudio previo al agraviado para determinar la hipersensibilidad que tendría al antiséptico utilizado —isodine—, como posiblemente sucedió,

c) Se hizo caso omiso al malestar externado por el agraviado,

d) No se realizaron las acciones de mantenimiento, conservación y revisión previa a los instrumentos quirúrgicos de conformidad con las Normas Oficiales antes citadas y al Programa Anual de Conservación, y

e) No se realizaron las acciones necesarias para brindar atención especializada que el agraviado requirió de manera inmediata. (Pruebas 2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6)

4.5. De lo antes expuesto, se deduce la imperiosa necesidad de que el Estado Mexicano, en este caso, por conducto de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, tome las medidas necesarias para llevar un control estricto y puntual de las acciones de conservación y mantenimiento de las unidades médicas de los centros de reclusión en el Distrito Federal, en el que se incluyan días festivos,

sábados y domingos, en términos de lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000 y NOM-170-SSA1-1998.

4.6. Además, este Organismo considera prudente que se proporcione a los médicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal adscritos a las Unidades Médicas y Hospitalarias de todos los centros penitenciarios del Distrito Federal, capacitación en materia de derechos humanos y talleres de sensibilización sobre los derechos de los internos y el trato digno a los mismos, ya que ellos, aún cuando están privados de su libertad, siguen siendo titulares de derechos, como el de salud, el cual, se insiste, no se menoscaba por su condición jurídica.

4.7. Sin duda, el derecho a la salud, es uno de los derechos más importantes con los que cuenta el ser humano, de ahí que exista un marco jurídico que regula la obligación del Estado de cuidarla, mantenerla y preservarla. En este sentido, el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹, establece que toda persona tiene derecho a la salud, cuya protección es una función a cargo de la Federación, el Distrito Federal y los Municipios, en sus respectivas competencias.

4.8. Asimismo, la Declaración Universal de Derechos Humanos —aprobada por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU), mediante Resolución 217 A (III) de fecha 10 de diciembre de 1948—, establece el derecho a la salud y bienestar².

4.9. Aunado a lo anterior, la Convención Americana sobre Derechos Humanos —ratificada por México el 24 de marzo de 1981— en sus artículos 1.1, 2 y 5.1 establece que toda persona tiene derecho a que se le respete su integridad personal y, por ende, el derecho a su salud.

4.10. Por lo anterior, a la Secretaría de Salud del Distrito Federal le resulta una responsabilidad para indemnizar a un particular por el actuar de sus servidores públicos, ya que como ha quedado descrito en el apartado 2, el ahora agraviado manifestó en dos ocasiones que la luz de la lámpara le estaba quemando y el médico anesthesiólogo se abstuvo de realizar acción alguna para verificar y en su caso atender el malestar o molestia que presentaba el agraviado; aunado a que no realizaron las acciones de mantenimiento, conservación y revisión previa a los instrumentos quirúrgicos.

4.11. Es necesario hacer mención que el agraviado debió gozar de su derecho a la salud, entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, ello de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —ratificado por México el 23 de marzo de 1981— en conexidad con la Convención Americana sobre Derechos Humanos.³

4.12. Por otra parte, con el actuar de los servidores públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, el derecho de integridad personal del agraviado fue vulnerado, entendiéndose éste como **el derecho de toda persona a ser protegida en su integridad física, psíquica y moral, según lo establece el artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.**

Lo anterior en razón de que los servidores públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, con su actuar omiso le ocasionaron quemaduras de 2° y 3° grado, mismas que pusieron en riesgo su función sexual y por ende han provocado daño en su estado emocional y psicológico.

4.13. No es debido dejar de mencionar que el agraviado refiere que sí fue avisado por el Doctor X que le había aparecido *“en la ingle derecha, una ampolla pequeña, pero que no se preocupara”*, ignora si en ese momento se le atendió. La autoridad manifiesta que *se realizó la limpieza de isodine con agua estéril, ratificándose la lesión de epidermis como primer grado de quemadura en ese momento.* Pero nunca se le mencionó que también sus genitales se habían quemado ya que él manifiesta que es hasta que se encuentra en la cama 201, cuando le pide a una enfermera que lo revise porque le dolía, ésta se impacta al verle la lesión —quemadura—. Entonces es cuando se le da medicamento para el dolor. La autoridad manifiesta, sin embargo, que *aún a pesar de haber estado cubiertos los genitales con los campos clínicos, se apreció que también había en ellos lesión. El cirujano informó en ese momento al paciente de la quemadura”.* Con ello se demuestra que no se le proporcionó información sobre la gravedad y/o trascendencia de dichas quemaduras. (Pruebas 2.1, 2.5)

4.14. Posteriormente, la quemadura del agraviado es clasificada como de 2° grado por servidores públicos de la Torre Médica de Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal —y hasta 3° grado según el Hospital General Doctor Rubén Leñero—, dándole atención a través de curaciones, analgésicos y antibióticos sistémicos y vigilancia extrema. En este punto es necesario aclarar que, la intervención quirúrgica se realizó el 20 de marzo de 2004, pero es hasta el 22 de marzo del mismo año que se solicita la interconsulta al servicio de Dermatología y hasta el 26 de marzo se determina canalizarlo al servicio de quemados del Hospital General Doctor Rubén Leñero. (Pruebas 2.3, 2.5)

4.15. No obstante que el Doctor Ricardo Okie, Director de la Torre Médica Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal, señaló en su informe que *se presentó incidente en la intervención al presentarse quemadura de 2° grado en genitales y región inguinal derecha aparentemente por hipersensibilidad a la radiación de calor emitida por una de las lámparas en el quirófano mismo,* esta Comisión considera que el actuar de los servidores públicos —cirujanos y anestesiólogo— que intervinieron en la cirugía del agraviado, no tiene justificación al haberle provocado una quemadura de 2° y 3° grado, poniendo en riesgo su función sexual y deteriorando su estado psicológico. (Prueba 2.4)

4.16. Es obligación de los servidores públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, cumplir con los lineamientos y finalidades establecidos en los artículos 2 de la Ley General de Salud y 1 Bis de la Ley de Salud para el Distrito Federal:

DE LA LEY GENERAL DE SALUD:

Artículo 2.

El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;**
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;**
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;**

DE LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL:

Artículo 1 Bis.

Para los efectos de la presente Ley, el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico, mental y social del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.**
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana.**
- V. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Así como en lo dispuesto en los artículos 87, 88 y 89 del Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal.**

4.17. Finalmente, la conducta de los servidores públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal es contraria a lo señalado en el artículo 47 fracciones I y XXII de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

5. RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL OBJETIVA Y DEL DAÑO MORAL.

A) DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL OBJETIVA Y LA REPARACIÓN DEL DAÑO.

5.1. Atendiendo a lo establecido en la Corte Interamericana de Derechos Humanos **4** en cuanto a una “justa indemnización”, este organismo considera que ésta es la que devuelve las cosas a su estado anterior y que la mejor manera de reparar el daño es dar a la persona en la medida de lo posible los elementos necesarios para que su estado y calidad de vida se recuperen con relación a lo que tenía en el momento en que incurrió dicha violación.

Sobre el particular, es de tomarse en consideración el siguiente criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos:

*El Estado está en el deber jurídico de prevenir, razonablemente, las violaciones de los derechos humanos, de investigar seriamente con los medios a su alcance las violaciones que se hayan cometido dentro del ámbito de su jurisdicción a fin de identificar a los responsables, de imponerles las sanciones pertinentes y de asegurar a la víctima una adecuada reparación **5**.*

5.2. En razón de lo ya expuesto, este organismo afirma que los servidores públicos de la Torre Médica de Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal y servidores públicos encargados del mantenimiento, conservación y revisión del equipo quirúrgico, son sujetos de responsabilidad en materia de derechos humanos, lo cual implica una visión distinta a una responsabilidad en materia penal, civil o administrativa, que debe ser integral.

5.3. En este sentido, a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, le resulta una responsabilidad y por ende la obligación de indemnizar al hoy agraviado por el actuar de sus servidores públicos, de conformidad con los artículos 108 y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 17 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal y 46 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

B) DE LA REPARACIÓN DEL DAÑO INMATERIAL.

5.4. El artículo 1 de la Convención Americana de Derechos Humanos señala la obligación de los Estados reconocidos en ella de garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción.

5.5. Si bien de las constancias que integran el expediente no se desprende que los servidores públicos hayan actuado con dolo o mala fe, esto a la luz del derecho internacional de los derechos humanos es intrascendente. Sin embargo, un principio del derecho internacional de los derechos humanos es que el Estado responda por los actos u omisiones de sus gentes, como se ha visto.

5.6. De acuerdo con Salvador Ochoa Olvera, autor del libro *La demanda por daño moral*, éste es aquel que se causa cuando los derechos de la personalidad son conculcados, como son el honor, los sentimientos, **la vida privada**, etcétera, lo cual forma parte del patrimonio moral de un individuo.

5.7. Según el derecho internacional, el daño moral es resarcible en los casos de violación a los derechos humanos, donde las reparaciones provienen de los efectos psíquicos sufridos como consecuencia de esa violación.

5.8. Independientemente de que la Corte Interamericana de Derechos Humanos establezca que en el caso de violaciones a derechos humanos no se requieren pruebas para acreditar el daño moral, en el caso que nos ocupa está acreditado que el agraviado sufrió un daño moral —psicológico— por la conducta de los servidores públicos de la Torre Médica de Tepepan para Reclusorios del Distrito Federal dependiente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

5.9. Sirve de fundamento la tesis jurisprudencial sustentada por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Segundo Circuito, en la tesis aislada con registro 201,002, visible en la página 512, tomo IV, noviembre de 1996 del Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, Instancia Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, cuyo rubro y texto señalan:

RESPONSABILIDAD CIVIL POR HECHOS PROPIOS, AQUILIANA Y OBJETIVA. DIFERENCIAS. Los hechos lícitos y los ilícitos generan obligaciones; y así, es regla que la conducta de una persona, sea que esa conducta sea lícita o ilícita, se le llama subjetiva porque implica el elemento culpa. Como excepción a dicha regla, se establece que la conducta de terceros también sea imputable a otras personas, a ésta se le llama responsabilidad aquiliana en razón del jurisconsulto romano que creó la fórmula; en esta figura el elemento culpa se encuentra desvanecido, porque se reconoce que la conducta que causó un daño, es ajena a quien resulta obligado, pero aun así, se estima quien tiene una culpa por falta de cuidado en las personas que de él dependen y cuya conducta causara el daño, que a su vez, generara una obligación, no a quien lo cometió, sino a la persona de quien dependiera. Por ello, incurren en tal responsabilidad los padres respecto de sus hijos, los mentores respecto de sus pupilos dentro del recinto educativo, los hoteleros respecto de sus empleados, los patrones respecto de sus trabajadores y el Estado respecto de sus servidores. Diversa excepción es la que resulta aun ante la ausencia de conducta, por el sólo hecho de ser dueño de una cosa que por sí misma causa un daño. Aquí, no hay conducta y por lo mismo no hay culpa, por eso, a esta responsabilidad se le llama objetiva en ausencia del elemento subjetivo culpa.

5.10. De la misma manera resulta aplicable la tesis jurisprudencial sustentada por el Octavo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, visible en la página 512, del Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, Instancia Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, cuyo rubro y texto señalan:

REPONSABILIDAD CIVIL OBJETIVA Y REPARACIÓN POR DAÑO MORAL, NO SON ACCIONES CONTRADICTORIAS Y PUEDEN COEXISTIR VÁLIDAMENTE EN EL MISMO PROCEDIMIENTO. Si bien es cierto que la responsabilidad objetiva prevista en el artículo 1913 del Código Civil para el Distrito Federal no requiere para la procedencia de la acción correspondiente la realización de una

conducta ilícita y de que en contraposición el daño moral que refiere el numeral 1916 del propio cuerpo normativo sí exige la realización de un hecho u omisión ilícito para que opere el resarcimiento respectivo no lo es menos que el ejercicio conjunto de tales acciones no se contraponen y pueden válidamente coexistir en el mismo procedimiento, en virtud de que no existe obstáculo ni se incurre en incongruencia legal alguna por el hecho de que se demande la indemnización del daño por concepto de la responsabilidad civil objetiva al haberse usado una sustancia o instrumento peligroso, así como por el daño moral ocasionado en la configuración y aspectos físicos de una persona por la realización de una conducta ilícita, pues lo que no está permitido según jurisprudencia firme de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, contenida en la publicada en la página dos mil seiscientos setenta y dos, de la Segunda Parte del último apéndice al Semanario Judicial de la Federación de rubro “RESPONSABILIDAD OBJETIVA, NO IMPLICA LA REPARACIÓN MORAL”, es que con motivo de la actualización de la responsabilidad objetiva, como consecuencia se considere ilícito el daño correspondiente y por ende también se condene a la reparación por daño moral, pero no que ambas acciones se ejerciten al mismo tiempo y, probados los elementos que la integran, proceda la indemnización respecto de cada una de ellas; tan es así que el segundo párrafo del **artículo 1916 del Código Civil, en la parte conducente, dispone “...igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913.”**

5.11. Como forma de reparación del daño moral esta Comisión recomienda que se proporcione al agraviado, el apoyo médico, terapéutico, psicológico y/o psiquiátrico — incluyendo a su esposa— que requiera, durante todo el tiempo que sea necesario para que, en la medida de lo posible logre restablecerse.

5.12. Finalmente, y como parte también de la reparación del daño, la autoridad responsable deberá iniciar los procedimientos de investigación correspondientes respecto de las actuaciones de los servidores públicos que con sus acciones y omisiones violaron los derechos fundamentales del agraviado.

COMPETENCIA DE ESTA COMISIÓN PARA EMITIR LA PRESENTE RECOMENDACIÓN

Independientemente del fundamento sustantivo y adjetivo que ha quedado detallado en el rubro de motivación y fundamentación que soportan la convicción de esta Recomendación y de los artículos 1, 2, 3, 5, 6, 17 fracción IV, 22 fracción IX, 24 fracción IV, 45, 46, 47, 48 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143 y 144 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, el Presidente de la misma concluyó esta queja atendiendo a los puntos de la siguiente:

RECOMENDACIÓN:

PRIMERO: Se dé vista a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo correspondiente contra los médicos cirujanos y anesthesiólogo que participaron en la intervención quirúrgica del agraviado, así como de los demás servidores públicos responsables del mantenimiento, conservación y revisión previa de los instrumentos quirúrgicos, con los argumentos y pruebas que sirvieron a esta Comisión como medios de convicción para la emisión de la presente Recomendación, a fin de que, en el ámbito de su respectiva competencia los valore y tenga elementos en que sustentar, en su caso, su responsabilidad en los hechos que motivaron la queja.

SEGUNDO. De ser procedente, se dé vista al Ministerio Público competente con lo actuado e investigado por esta Comisión, para que, en su caso, determine la responsabilidad penal en que pudieron incurrir los servidores públicos que se han señalado en la presente Recomendación.

TERCERO. Se proporcione al agraviado, el tratamiento médico y terapéutico necesario y por todo el tiempo que se requiera, a efecto de que pueda restablecerse utilizando para ello, los estándares médicos más elevados que se tengan.

CUARTO. Se proporcione al agraviado y peticionaria, la atención psicológica y/o psiquiátrica necesaria que permita restablecer, en la medida de lo posible, su afectación psicológica.

QUINTO. Se giren instrucciones escritas, precisas y contundentes a los servidores públicos de las Unidades Médicas y Hospitalarias de los distintos centros de reclusión del Distrito Federal, a efecto de que, en todos aquellos casos en los que se vaya a realizar una intervención quirúrgica, se realice de forma acuciosa y minuciosa el interrogatorio referido en el apartado de Antecedentes Patológicos del "Formato Historia Clínica", y se evite, con ello, casos como el de la presente Recomendación.

SEXTO. Que esa autoridad proporcione y tome las medidas necesarias para llevar un control estricto y puntual de las acciones de conservación y mantenimiento de las Unidades Médicas y Hospitalarias de los distintos centros de reclusión en el Distrito Federal, en el que se incluyan días festivos, sábados y domingos, en términos de la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000 y NOM-170-SSA1-1998.

SÉPTIMO. Se proporcione a los médicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal adscritos a las Unidades Médicas y Hospitalarias de todos los centros de reclusión en el Distrito Federal, cursos de capacitación en materia de derechos humanos y talleres de sensibilización sobre los derechos de los internos y el trato digno a los mismos.

OCTAVO. Se proceda a la reparación de los daños causados al agraviado, en los términos descritos en el Apartado 5 de la presente Recomendación que comprende la indemnización por la afectación a su salud física y psicológica, así como la investigación de las acciones u omisiones de los servidores públicos que presuntamente constituyan responsabilidad administrativa y/o penal.

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 la Secretaria de Salud del Distrito Federal, que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada a esta Comisión dentro del término de 15 días hábiles siguientes a la notificación. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a este organismo dentro de un término de 10 días hábiles siguientes a la fecha en que se haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación.

Así lo determinó y firmó:

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

Notas al pie de página:

1.-Artículo 4. ... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general...

2.- Artículo 25. *Toda persona tiene derecho a un nivel adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios....*

3.- —Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

Artículo 12.1 Los Estado Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

12.2. 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:

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

—Convención Americana sobre Derechos Humanos:

Artículo 5.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral

4.- Se reconoce su competencia por el Senado de la República, en diciembre de 1998.

5.- Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Velázquez Rodríguez, Sentencia del 29 de julio de 1988, Serie C, No. 4. Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Godínez Cruz, Sentencia del 29 de enero de 1989, Serie C, No. 184.