

<b>Recomendación:</b>	<b>09 / 2006</b>
<b>Expediente:</b>	CDHDF/122/05/GAM/N3072.000
<b>Peticionario:</b>	MARÍA DEL CARMEN REYES MARTÍNEZ
<b>Agraviada:</b>	MARÍA DEL CARMEN REYES MARTÍNEZ Y QUIEN EN VIDA LLEVARA EL NOMBRE DE MARIBEL REYES MARTÍNEZ
<b>Autoridad Responsable:</b>	SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.
<b>Caso:</b>	OBSTACULIZACIÓN, RESTRICCIÓN O NEGATIVA EN EL DERECHO A LA SALUD Y RESPONSABILIDAD MÉDICA (RETRASO EN LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE MARIBEL REYES MARTÍNEZ)
<b>Derechos Humanos Violados:</b>	I. DERECHO A LA SALUD a) DERECHO A LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL DE CALIDAD II. DERECHO A LA VIDA

**DR. RICARDO A. BARREIRO PERERA  
SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a los diez días del mes de agosto de dos mil seis. Visto el estado que guarda el expediente de queja citado al rubro y toda vez que se ha concluido la investigación del mismo en el que se acreditó la violación a derechos humanos, la Segunda Visitaduría formuló el proyecto de Recomendación, mismo que fue previamente aprobado por el suscrito en términos de lo establecido por los artículos 3, 17 fracciones I, II, y IV, 24 fracción IV, 46, 47, 48 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como en los artículos 136, 137 y 138 de su Reglamento Interno.

La presente Recomendación se dirige al Secretario de Salud del Distrito Federal, en tanto titular de esa dependencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 15 fracción VII, 29 fracciones I, III, IX y XIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, 7 fracción VII del Reglamento Interno de la Administración Pública del Distrito Federal y el artículo 1 Bis de la Ley de Salud para el Distrito Federal.

En cumplimiento a lo previsto por el artículo 139 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se procede a la descripción de los rubros que a continuación se enumeran:

**1. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS VIOLATORIOS DE LOS DERECHOS HUMANOS.**

- 1.1. El 6 de mayo de 2005, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, remitió vía fax a esta Comisión la queja presentada por María del Carmen Reyes Martínez, en la que manifestó lo siguiente:

*"El 21 de abril de 2005, cerca de las 10:00 horas, acudió en compañía de su hija Maribel Reyes Martínez, al Hospital General La Villa, debido a un fuerte dolor que su hija padecía en el estómago, el médico que la recibió le diagnosticó inflamación en el apéndice y le informó que requería de una cirugía urgente, por lo que la canalizó al área de urgencias para su preparación. No obstante que le informaron que requería de una intervención urgente, fue*

*intervenida hasta la madrugada del siguiente día, ya que había reventado su apéndice, por lo que empeoró su estado de salud, poco después le realizaron una segunda intervención, ya que debido a la premura con que la habían intervenido la primera ocasión, habían quedado residuos. Actualmente su hija se encuentra en estado vegetativo y con riesgo de muerte de un momento a otro, los médicos de terapia intensiva le refieren que ellos no son responsables del estado de salud de su hija, ya que cuando ellos la recibieron ya se encontraba en estado crítico. Le han informado que su hija puede vivir horas, días o semanas, pero que su deceso es inminente. Considera que desde la primera cirugía hubo negligencia médica, pues no realizaron la intervención con el cuidado debido”.*

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

- 2.1. El 6 de mayo de 2005 mediante oficio Q/3615-05, se solicitó al Director General de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia del Distrito Federal que tomara las medidas precautorias necesarias y urgentes para que se le proporcionara a la agraviada Maribel Reyes Martínez, la atención médica y medicamentosa que su estado de salud requiriera, a fin de salvaguardar su vida. La autoridad dio respuesta a las medidas hasta el 12 de mayo de 2005.
- 2.2. Consta en acta circunstanciada del 11 de mayo de 2005, que mediante oficio de comisión 2/6718-05 personal de este Organismo se constituyó en el Hospital General la Villa y fue atendido por quien dijo ser la doctora Laura Díaz, Subdirectora Médica adscrita a dicho Hospital, quien informó que el Director no se encontraba, en virtud de ello se hizo de su conocimiento los hechos referidos por la peticionaria, se le solicitó permitiera a dicho personal revisar el expediente clínico de la agraviada, así como que el médico visitador revisara a la paciente, además, se solicitó su colaboración a efecto de obtener una copia de la respuesta dada a la solicitud de medidas precautorias que el 6 de mayo de 2005, éste Organismo realizó mediante el oficio Q/3615-05. La doctora Díaz informó que la solicitud se realizó en fin de semana y fue recibida por el personal de guardia, quienes no tienen acceso al área de la Dirección por lo que no se había podido dar respuesta a nuestra solicitud y que “no era el único asunto” del cual ellos debían ocuparse, que no contaban con personal secretarial y habían estado en “Sector Central” por lo que no se ha dado respuesta a la solicitud de la Comisión, a pesar de haberse señalado un término de 12 horas para informar sobre la adopción de las medidas precautorias solicitadas. Respecto al expediente clínico de Maribel Reyes Martínez, informó que por el momento no lo tenía, que lo tenía el Director quien en ese momento estaba en Sector Central. Se le solicitó permitiera que el médico de esta Comisión revisara a la paciente, sin embargo refirió que ésta falleció el 2 o 3 de mayo de 2005, se le indicó que el escrito de queja de la peticionaria esta fechado el día 5 de mayo de 2005, la doctora Díaz manifestó que seguramente el deceso fue posterior, pero que no lo recordaba, que esa información se encontraba en el expediente clínico de la paciente el cual no podía revisar pues se encontraba en la oficina del Director, a la que ella no tiene acceso. Manifestó que respecto a la solicitud de medidas precautorias que realizó esta Comisión, el doctor Carbajal recibió una copia simple el día de ayer 10 de mayo de 2005, cuando se presentó en “Sector Central”.
- 2.3. El 12 de mayo de 2005, se recibió el oficio HGV/D/75/2005, suscrito por el doctor Gustavo Carbajal Aguilar, Director del Hospital General la Villa, en el que informó que:

“... ”

- *La paciente ingresa al servicio de Urgencias el día 22/04/05, acompañada por familiar, la Sra. Carmen Reyes (Mamá) quien refirió que la paciente presentaba vómito y diarrea de dos días de evolución previos a su ingreso a esta unidad, siendo atendida inicialmente por facultativo particular a base de antibiótico y analgésico, con lo cual aparentemente remitieron en forma parcial las evacuaciones diarreicas, sin embargo por persistir el cuadro y ver ataque al estado general de la paciente, su familiar decide traerla a esta Unidad Hospitalaria para su atención.*

- *Al ser valorada por los Médicos de Urgencias, se diagnostica:*

- a) Probable íleo Metabólico*
- b) Síndrome de Abdomen agudo.*

*Por lo que se realiza solicitud de laboratorios y se inicia el manejo con soluciones parenterales y antibiótico.*

*Los laboratorios solicitados reportan una hemoglobina de 10.20 gr., hematocrito de 29.1 eritrocitos de 3039, leucocitos de 15.6, neutrofilos de 13.3, plaquetas de 207 con lo que se solicita interconsulta al servicio de Cirugía General, ya que además la paciente continúa con dolor abdominal y distensión. Por parte de Cirugía General consideran que la paciente cursa con un cuadro apendicular complicado, por lo que hablan con los familiares reportándola grave y solicitan quirófano para efectuar Cirugía abdominal, esperando turno por encontrarse ocupadas las salas de quirófano. La cirugía se efectúa en el transcurso de la mañana del día 23 de abril de 2005 (06:00 a.m.), al concluir el acto quirúrgico se reporta un Apéndice Retrocecal de 13 cm. lisada y perforada con un tercio medio y distal, con presencia de peritonitis generalizada y presencia de 500 cc de material purulento con abundante tejido inflamatorio y omento mayor con necrosis del mismo.*

- *Pasa a piso de Cirugía General con Triple esquema de antibióticos, soluciones parenterales y control estricto de líquidos. Se reporta delicada y con pronóstico reservado a evolución, el día 26 de abril de 2005 inicia pico febril.*
- *El 27 de abril de 2005 se detecta absceso residual, por lo que se prepara a la paciente nuevamente para entrar a quirófano, se comenta la gravedad a los familiares. Previo su ingreso a quirófano se realiza transfusión.*
- *Posterior al evento quirúrgico de lavado y secado de cavidad abdominal se solicita ingreso de la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos para continuar con su manejo, ya que se reporta grave y se les comunica a sus familiares su estado.*
- *Desde su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, la paciente presentó evolución tórpida y complicaciones que derivan en choque séptico, falta múltiple orgánica y Síndrome de Insuficiencia respiratoria Pulmonar Aguda.*
- *Finalmente la paciente no presenta respuesta favorable al tratamiento presenta paro Cardiorespiratorio irreversible a maniobras de reanimación Cardio-Cerebro-Pulmonar, dándose por fallecida a las 03:30 horas del día 7 de mayo de 2005, con los diagnósticos de Falla Múltiple Orgánica, Choque Séptico, Sepsis Abdominal, Desequilibrio Ácido Base, P. O. de Apendicetomía y Absceso residual...”*

- 2.4. El 12 de mayo de 2005, se solicitó al Director General de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia del Distrito Federal un informe sobre los hechos motivo de la queja, así como algunos cuestionamientos en particular y copia certificada del expediente clínico de Maribel Reyes Martínez.
- 2.5. Consta en acta circunstanciada de 17 de mayo de 2005, que con fundamento en lo dispuesto por el artículo 111 del Reglamento Interno de este Organismo se hizo del conocimiento de la peticionaria el contenido del oficio HGV/D/75/2005, quien manifestó que con motivo de los hechos materia de la presente queja se inició la averiguación previa FGAM/GAM-6/T2/944/05.
- 2.6. El 26 de mayo de 2005, se recibió en esta Comisión el oficio HGVD/077/05, suscrito por el doctor Gustavo Carbajal Aguilar, Director del Hospital General la Villa, con el que remitió copia autenticada del expediente clínico de la paciente Maribel Reyes Martínez, y señaló:
- a) *¿Cuál fue el diagnóstico médico con el que se valoró a la agraviada Maribel Reyes Martínez a su ingreso al Hospital?*  
*Probable ileo Metabólico Síndrome de Abdomen Agudo.*
- b) *¿Cuál fue el médico que atendió y valoró médicamente a la agraviada?*  
*Dr. Rosales MBCG*
- c) *¿Cuántas intervenciones se realizaron a la agraviada Maribel Reyes Martínez?*  
*Se efectúan 2 intervenciones quirúrgicas.*  
*1. Laparotomía exploradora. Encontrándose apéndice retrocecal lisada y perforada y peritonitis generalizada (23/04/05).*  
*2. Se efectúa lavado y secado de cavidad por presentar absceso residual (27/04/05).*
- d) *¿Cuáles son los nombres y cargos del personal que participó en la o las intervenciones que se realizaron a la agraviada Maribel Reyes Martínez?*

*Dr. Rosales. Médico adscrito a Cirugía Gral.*  
*Dr. Montuoso RIU C.G.*  
*Dr. Franco Río RIII*  
*Dr. Placeecia (sic) RIII*  
*Dr. Serrano. Anestesiólogo*  
*Dra. Ramírez RII*  
*Dr. Davila (sic) medico (sic) adscrito. Cirugía Gral.*  
*Dra. Núñez RI*  
*Dr. Pineda RIII*  
*Dra. Robles Médico adscrito Anestesia*

*MEDICOS TURNO MATUTINO*

*Dr. Garduño Salvador Enrique. Jefe de Urgencias 21 y 22 abril*  
*Dr. Hernández Díaz de León Sergio. Medico General 21 y 22 abril*  
*Dr. Martínez Mondragón Rafael. Médico General 21 y 22 abril*  
*Dr. Peláez Suárez Salvador. Medico General 21 y 22 abril*  
*Dr. Ruiz Razo Patricia. Medico Urgenciólogo 21 abril*

*MEDICOS TURNO VESPERTINO*

*Dr. Bouchan Hernández Vicente. Medico General 21 y 22 abril*  
*Dr. Iturbe Fuentes Armando. Medico Urgenciólogo 21 y 22 abril*  
*Dr. Maldonado Blando Armando Edgar. Medico Urgenciólogo 21 y 22 abril*  
*Dr. Retana Márquez Francisco Javier. Asistente de Dirección 22 abril*  
*Dr. Vázquez Bribgas Eduardo Agustín. Dentista 21 y 22 abril*  
*Dr. David Naervéz David. (sic) Médico Ortopedista 22 abril*  
*Dr. Sánchez Acosta Víctor Andrés. Medicina General 22 abril*

*MEDICO TURNO NOCTURNO*

*Dra. Elisa Bahena Canaliza. Medico Asistente de la Dirección 21 abril*

- e) *¿Quiénes fueron los servidores públicos que cubrieron el turno de urgencias los días 21 y 22 de abril de 2005?*

*MEDICOS TURNO MATUTINO*

*Dr. Garduño Salvador Enrique. Jefe de Urgencias 21 y 22 abril*  
*Dr. Ruiz Razo Patricia. Medico Urgenciólogo 21 abril*

*MEDICOS TURNO VESPERTINO*

*Dr. Iturbe Fuentes Armando. Medico Urgenciólogo 21 y 22 abril*  
*Dr. Maldonado Blando Armando Edgar. Medico Urgenciólogo 21 y 22 abril*

*MEDICO TURNO NOCTURNO*

*Dra. Elisa Bahena Canaliza. Medico Asistente de la Dirección 21 abril*

- 2.7. Con objeto de integrar debidamente el expediente, y contar con una opinión médica del caso, este Organismo solicitó la intervención del médico adscrito a la Segunda Visitaduría, el cual determinó que:

- I. *La información y los datos utilizados para el análisis que comprende la presente opinión, fueron obtenidos de los siguientes documentos de carácter clínico:*
- 1. Nota de egreso por defunción, elaborada en la Unidad de Cuidados Intensivos. Del 7 de mayo de 2005.*
  - 2. Nota Médica Inicial de Urgencias. Del 22 de abril de 2005.*
  - 3. Nota de Urgencias. Número de expediente 17670, cama 201. Del día 22 de abril de 2005.*
  - 4. Nota de evolución vespertina del Servicio de Urgencias. Del 22 de abril de 2005.*
  - 5. Nota elaborada por personal del Servicio de Cirugía General. De fecha 22 de abril de 2005.*

6. *Hoja de Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica.* De fecha 22 de abril de 2005.
7. *Nota Prequirúrgica.* Elaborada a las 21:00 horas del 22 de abril de 2005.
8. *Nota de valoración de Cirugía General.* Realizada a las 22:00 horas del 22 de abril de 2005.
9. *Nota agregada de Cirugía General.* Realizada a las 00:10 horas del 23 de abril de 2005.
10. *Nota Posquirúrgica.* Realizada a las 8:00 horas del 23 de abril de 2005.
11. *Nota de ingreso a Hospitalización de Cirugía General.* Elaborada a las 12:00 horas del 23 de abril de 2005.
12. *Nota de evolución.* Realizada a las 08:00 horas del 24 de abril de 2005.
13. *Nota de evolución.* Realizada a las 8:00 horas del 25 de abril de 2005.
14. *Nota de evolución.* Realizada a las 8:00 horas del 26 de abril de 2005. Esta nota es completamente ilegible.
15. *Nota de evolución de Cirugía general.* Realizada a las 8:00 horas del 26 de abril de 2005.
16. *Nota de gravedad elaborada en el Servicio de Cirugía General.* Realizada el 27 de abril de 2005, a las 02:10 horas.
17. *Nota postransfusional.* Elaborada a las 5:30 horas del 27 de abril de 2005.
18. *Nota postransfusional.* Elaborada a las 6:00 horas del 27 de abril de 2005.
19. *Nota de evolución del Servicio de Cirugía General.* Elaborado a las 8:00 horas del 27 de abril de 2005.
20. *Nota postquirúrgica de Cirugía General.* Elaborada el 27 de abril de 2005.
21. *Nota de ingreso a terapia intensiva.* Elaborada a las 23:30 horas del 27 de abril de 2005.
22. *Nota de evolución matutina Terapia Intensiva.* Realizada a las 14:45 horas del 28 de abril de 2005.
23. *Nota de evolución vespertina de UCI.* Realizada a las 17:55 horas del 28 de abril de 2005.
24. *Nota de cirugía general.* Realizada a las 3:20 horas del 29 de abril de 2005.
25. *Nota de evolución nocturna de UCI.* Realizada a las 6:30 horas del 29 de abril de 2005.
26. *Nota de evolución matutina de UCI.* Realizada a las 14:30 horas del 29 de abril de 2005.
27. *Nota realizada a las 20:50 horas del 29 de abril del 2005, ilegible.*
28. *Nota de evolución nocturna de UCI.* Elaborada a las 7:00 horas del 30 de abril de 2005.
29. *Nota de evolución de Cirugía General.* Elaborada a las 8:00 horas del 30 de abril de 2005.
30. *Nota de evolución de Cirugía General de las 7:00 horas del día 1 de mayo de 2005, ilegible.*
31. *Nota de evolución de Terapia Intensiva.* Realizada a las 7:40 horas del 1 de mayo de 2005.
32. *Nota de evolución de UCI.* Realizada el 1 de mayo de 2005 a las 20:50 horas.

*Esta última nota hace las veces de un recuento de cómo fue evolucionando clínicamente el estado de salud de Maribel Reyes Martínez, hacia estadios de mayor gravedad, hacia una situación clínica cada vez menos compatible con la vida.*

*Las notas realizadas del 2 de mayo de 2005 al 6 de mayo del mismo año, son el recuento de datos médicos de una situación clínica de la que aparentemente había poco que esperar con relación a la mejoría del estado de salud de Maribel Reyes.*

*En la nota de evolución del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, de las 3:55 horas del 7 de mayo de 2005, donde aparecen los apellidos sin firma de los doctores Pantoja y Flores, en las partes legibles se pudo leer que: <<Paciente femenino de 25 años de edad, quien se encuentra en el servicio con los diagnósticos de Choque séptico fase hipodinámica, sepsis de origen abdominal (...) falla multiorgánica (...) Paciente que a pesar del apoyo con tres aminas, presenta alteraciones hemodinámicas con hipotensión de 60/30 y aumento de la frecuencia cardíaca hasta 150 latidos por minuto, se realiza apoyo con cargas de volumen con coloides y cristaloides sin presentar mejoría, así mismo la paciente ha recibido transfusión de hemoderivados sin que se obtenga una respuesta adecuada (...) bradicardia y paro cardíaco, por lo que se inicia reanimación avanzada durante 15 minutos sin obtener respuesta favorable por lo que se da por fallecida a las 3:30 horas (...)>>.*

## **II. Análisis de las notas anteriores, del cual se desprende lo siguiente:**

- 1. De acuerdo a las notas médicas estudiadas la paciente Maribel Reyes Martínez ingresó al Servicio de Urgencias del Hospital General La Villa a las 10:25 horas del 22 de abril de 2005, prácticamente desde su ingreso se le diagnóstica un cuadro de abdomen agudo probablemente secundario a apendicitis complicada, cuadro que fue confirmado clínicamente por personal adscrito a los Servicios de Urgencias y de Cirugía General del Hospital General la Villa.*

...

- 8. Es importante señalar que el 24 de abril de 2005 sólo se valoró médicamente en una ocasión a la paciente, y sólo 24 horas después se volvió a revisarla, de igual manera el 25 de abril de 2005 se valoró a la paciente en una ocasión, es decir pasaron otras 24 horas hasta que fue revisada nuevamente el 26 de abril, esto significa que a pesar del estado de gravedad que presentaba el estado de salud de Maribel Reyes, los médicos tratantes no estuvieron al pendiente de la paciente.*

## **III. Conclusión.**

- 1. El cuadro clínico de abdomen agudo secundario a apendicitis complicada que presentó Maribel Reyes Martínez, a su ingreso a las 10:25 horas del día 22 de abril de 2005, fue diagnosticado clínicamente con oportunidad por personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y de Cirugía General del Hospital General la Villa.*
- 2. Sin embargo el cuadro clínico referido no fue adecuada ni oportunamente manejado como una urgencia quirúrgica, por razones que es necesario clarificar. Del deficiente manejo de la situación clínica de la paciente, se derivaron un conjunto de condiciones clínicas desfavorables como: shock séptico de origen abdominal, falla múltiple orgánica, desequilibrio ácido base, desequilibrio hidroelectrolítico, sangrado de tubo digestivo alto por estrés,*

*inestabilidad cardiovascular y hemodinámica, entre las más significativas, que incidieron finalmente en la muerte de Maribel Reyes Martínez.*

3. *Del análisis de las notas médicas elaboradas en los Servicios de Urgencias y de Cirugía General, son claros los pasos que se siguieron para llegar al diagnóstico de abdomen agudo secundario a apendicitis complicada, lo que no está claro, es bajo qué criterios y tramos de responsabilidad se tomaron las decisiones para aplazar una intervención quirúrgica que era urgente realizar.*
  4. *Es importante conocer y establecer si institucionalmente existen criterios y mecanismos perfectamente establecidos y conocidos para el manejo de situaciones como la que ahora nos ocupa, o estas decisiones y su instrumentación son del ámbito de responsabilidad de los jefes o responsables de los distintos Servicios y en ese sentido son discrecionales.*
  5. *Desde el punto de vista de la buena praxis médica\*, un tratamiento médico debe tener al menos tres condiciones lógicas y coherentemente concatenadas de tal manera que el resultado final sea el mejoramiento de la situación clínica de una paciente, estos elementos son: a) un diagnóstico acertado y oportuno, esta condición sí se cumplió en el caso que nos ocupa, b) la otra condición es la instalación del tratamiento oportuno e idóneo para el cuadro clínico del cual se ha realizado el diagnóstico, que puede ser médico —conservador—, o quirúrgico, en este caso esta condición no se cumplió con la oportunidad que requerían las condiciones clínicas de Maribel Reyes ya que de manera inexplicable se retrazó la cirugía que la paciente requería, y c) una vez realizada la cirugía el seguimiento clínico que requería la paciente no fue adecuado al menos entre el 24 y 26 de abril de 2005.*
  6. *Desde el punto de vista médico existe información suficiente, contenida en el expediente clínico analizado para afirmar que la atención médica y quirúrgica que recibió Maribel Reyes Martínez, por parte de servidores públicos adscritos a los Servicios de Urgencias y de Cirugía General del Hospital General la villa, no fue oportuna de acuerdo a los lineamientos de la ética y de la buena praxis médica, lo que derivó en un conjunto de condiciones clínicas desfavorables para el estado de salud de la paciente, situación que finalmente la llevó a la muerte.*
- 2.8. Consta en actas circunstanciadas de los días 8 y 31 de agosto y 12 de septiembre de 2005, que personal de este Organismo consultó la averiguación previa FGAM/GAM-6/T2/944/05-05, en la Fiscalía para Servidores Públicos, Unidad D-2, y en la Fiscalía de Supervisión y Coordinación de Averiguaciones Previas Zona Oriente. En dicha averiguación previa se encuentra glosada una "Acta de Asesoría" de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con el número de atención 3515/2005, que señala:

#### ASESORÍA

SE ME INDICÓ QUE TODA VEZ QUE SE INSTAURE AVERIGUACIÓN PREVIA CONTRA QUIEN RESULTE RESPONSABLE POR EL FALLECIMIENTO DE MI HIJA, ESTA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO NO ES COMPETENTE PARA CONOCER DE MI INCONFORMIDAD, EN VIRTUD DE QUE EL ARTICULO 50 DEL REGLAMENTO DE



PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS Y GESTIÓN PERICIAL DE ESTA CONAMED, ESTABLECE QUE NO CONSTITUYE MATERIA DEL PROCESO ARBITRAL MEDICO CUANDO POR LOS MISMOS HECHOS SE HUBIERA INICIADO AVERIGUACIÓN PREVIA, INDEPENDIEMENTE DE QUE SE TRATE DE LA INVESTIGACIÓN DE DELITOS QUE SE PERSIGAN DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE...”

- 2.9. Consta en acta circunstancia del 22 de septiembre de 2005, que personal de la Unidad Investigadora Veintidós de la Fiscalía de Supervisión y Coordinación de Averiguaciones Previas Zona Oriente, informó que faltaba la declaración de dos de los médicos que atendieron a Maribel Reyes Martínez, y una vez que se contara con ellas el expediente sería remitido a la Dirección General de Servicios Periciales.
- 2.10. Mediante oficio 2/15081-05, se solicitó al Titular de la Fiscalía de Supervisión y Coordinación de Averiguaciones Previas Zona Oriente copia certificada, completa y legible de todo lo actuado en la indagatoria FGAM/GAM-6/T2/944/05-05.
- 2.11. El 26 de octubre de 2005 se recibió el oficio DGDH/DEA/503/8851/10-05 y su anexo sin número suscrito por la licenciada Martha C. Saldierna Díaz, en el que informó que la indagatoria se encontraba en la Coordinación de Servicios Periciales.
- 2.12. El 9 de noviembre de 2005 se dio vista a la peticionaria respecto de las diligencias que este Organismo realizó para la integración de la presente queja.
- 2.13. Mediante oficio 2/18156-05, se solicitó al Titular de la Fiscalía de Supervisión y Coordinación de Averiguaciones Previas Zona Oriente copia certificada, completa y legible de todo lo actuado en la indagatoria FGAM/GAM-6/T2/944/05-05.
- 2.14. Mediante oficio 2/8729-06, se reiteró la solicitud al Director General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal a efecto de que proporcionara copia certificada, completa y legible de todo lo actuado en la indagatoria FGAM/GAM-6/T2/944/05-05.
- 2.15. En respuesta, el licenciado Roberto Fernández Bautista, encargado de la Agencia “D” remitió a esta Comisión copia certificada de todo lo actuado en la averiguación previa FGAM/GAM-6/T2/944/05-05 constante de 508 fojas.
- 2.16. Consta en acta circunstanciada del 1° de agosto de 2006 que la peticionaria compareció en este Organismo y manifestó que:

“Maribel era su única compañía desde aproximadamente 7 años antes de su muerte, ya que si bien tuvo 6 hijos de los cuales Maribel era la quinta, todos se casaron e hicieron sus vidas y sólo Maribel permaneció viviendo con ella. Agregó que por su enfermedad era como una niña, a pesar de tener treinta años, por lo que cuando Maribel falleció, una vez que terminaron los rosarios, ella se sintió muy mal, se deprimió mucho y se pasaba todo el día durmiendo por lo que una de sus hijas la llevó al médico y éste fue quien le indicó que tenía una fuerte depresión y le recetó medicamento. Señaló que desde esa fecha se ha sentido

muy triste, que aún reciente la pérdida de su hija y hace aproximadamente tres meses tuvo un fuerte problema de presión arterial y el médico le indicó que si no se atendía le hubiera derivado en un derrame cerebral y tuvo dos lapsos muy fuertes de crisis en un periodo de aproximadamente tres meses.

Refirió que Maribel era una niña muy alegre, que le gustaba arreglarse y disfrutaba mucho de hacer la comida, que de hecho un tiempo se dedicaron a vender antojitos. Que su entorno familiar siempre fue muy estrecho y sus hijos siempre han sido muy unidos, por lo que sus otros hijos sintieron la pérdida de Maribel, porque debido a su enfermedad todos la querían mucho; agregó que su hija acudió un tiempo a una escuela de Educación especial pero no progresó en sus estudios, por lo que la inscribió en una escuela normal pero no se quedaba en las clases, por lo que ella le enseñó a escribir, pero nunca aprendió a leer. Agregó que además de ser su compañera, Maribel era también su apoyo económico, ya que le ayudaba en su labor de maquila, a elaborar muñecos de trapo y a vender los antojitos.

Respecto a los gastos funerarios de Maribel refirió que no cuenta con comprobantes, ya que uno de sus yernos se encargó de ese trámite y que ya no lo ve, toda vez que se separó de su hija, pero basta con pedir un presupuesto en la funeraria para saber cuanto gastó, que dicho trámite lo llevó a cabo en la "Funeraria del Rosario", ubicada en Avenida Carlos Hank González, Manzana 23, Lote 18, en la Colonia Granjas Valle de Guadalupe, Sección A, en Ecatepec, Estado de México. (A la presente acta se agregó copia de la embalsamadora y el registro del cementerio en el que se encuentra su hija).

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

- 3.1. De la nota médica inicial de urgencias que integra el expediente clínico 162010, se acredita que Maribel Reyes Martínez ingresó al Servicio de Urgencias del Hospital General la Villa a las 10:25 horas del 22 de abril de 2005, quien refirió dolor en abdomen, presentó evacuaciones líquidas con una evolución de 3 días. En la misma nota se señaló "NOTA DE URGENCIAS", ...*Abdomen distendido con peristalsis disminuida, no palpándose visceromegalias, con presencia de timpanismo en todo el abdomen a la palpación en hemiabdomen derecho con presencia de dolor punzante irradiado hacia todo el abdomen...* La doctora Pérez Villalobos diagnosticó probable íleo metabólico, con síndrome de abdomen agudo, por ello desde su ingreso se le diagnosticó a la agraviada un cuadro de abdomen agudo probablemente secundario a apendicitis complicada, cuadro que fue confirmado clínicamente por personal adscrito a los Servicios de Urgencias y de Cirugía General del Hospital General la Villa.
- 3.2. Con relación a la comprensión de lo que es un cuadro clínico de abdomen agudo, tomaremos en cuenta la siguiente referencia bibliográfica <sup>1</sup>:*"Abdomen agudo. El término abdomen agudo se aplica a cualquier cuadro clínico cuyo síntoma primordial es el dolor abdominal de presentación aguda, con o sin otra sintomatología acompañante (...) Constituye uno de los motivos más frecuentes de consulta en los servicios de urgencias y aunque muchos pacientes son portadores de una patología trivial, puede expresar una situación patológica grave que, con frecuencia requiere tratamiento quirúrgico urgente y puede poner en peligro la vida del paciente de no establecerse un diagnóstico precoz (...) De entrada, más que un diagnóstico preciso, interesa separar a los pacientes en tres grupos: abdomen agudo de tipo médico que no necesita cirugía, abdomen agudo quirúrgico y abdomen agudo en observación que debe ser evaluado unas horas después. Si persiste la duda, en general es mejor operar que esperar". Con relación a la*

*comprensión de la apendicitis aguda el mismo autor establece que: "La apendicitis aguda es la urgencia quirúrgica abdominal más frecuente. Constituye alrededor del 60% de todos los cuadros de abdomen agudo quirúrgico (...) La máxima incidencia tiene lugar en la segunda y tercera décadas de la vida (...)"*.

- 3.3. Un cuadro de abdomen agudo secundario a apendicitis es una urgencia quirúrgica, en este sentido y de acuerdo a la información obtenida del expediente clínico 162010, a la paciente la habían programado para cirugía —laparotomía exploradora—, en un tiempo cercano a las 19:00 horas del 22 de abril de 2005, cuando la paciente llevaba aproximadamente ocho horas en ese Centro Hospitalario desde su ingreso. Sin embargo, de acuerdo a las notas clínicas, la paciente fue intervenida hasta las 6:00 horas del 23 de abril de 2005, por causas que no se señalan en el expediente y que por lo tanto no justifican la tardanza en operar a la paciente dadas las características del cuadro clínico, adicionalmente contraviene la norma ética básica de la buena práctica médica contenida en el precepto hipocrático "Primum non nocere" —primero no dañar—.
- 3.4. Como resultado de una cirugía realizada a destiempo se desencadenaron las condiciones clínicas desfavorables —registradas en el expediente clínico— como lo fueron la presencia de peritonitis generalizada y de 500 cc de material purulento con abundante tejido inflamatorio y omento mayor con necrosis del mismo, debido a la peritonitis generalizada. El 27 de abril de 2005 se detectó un absceso residual, lo que provocó una segunda cirugía. Después de la segunda intervención quirúrgica Maribel Reyes Martínez ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, sin embargo presentó evolución tórpida y complicaciones que derivaron en choque séptico, falla múltiple orgánica y Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Pulmonar Aguda, lo que derivó en su muerte.
- 3.5. En la nota médica: "Nota agregada de Cirugía General. Realizada a las 00:10 horas del 23 de abril de 2005, se indicó: *Paciente ya conocido por el servicio, el cual no ha sido posible pasar a quirófano por falta de tiempo quirúrgico*" y *POR INDICACIÓN DEL ASISTENTE DE LA DIRECCIÓN pasa primero paciente de ortopedia, continuamos pendientes y en espera de tiempo quirúrgico*", no obstante no señala el criterio por el cual la operación de ortopedia es prioritaria en comparación con el padecimiento de Maribel Reyes Martínez. Del análisis específico de esta nota se infiere que los criterios y los mecanismos para la toma de decisiones con relación a urgencias quirúrgicas por abdomen agudo secundario a apendicitis complicada, no son efectivos para salvaguardar la salud y la vida de los pacientes.
- 3.6. Desde el 22 de abril de 2005, Maribel Reyes Martínez ingresó al servicio de urgencias del Hospital General "La Villa" con Síndrome de Abdomen Agudo, le realizaron estudios de laboratorio, cirugía general consideró que cursaba un cuadro apendicular complicado, no obstante que la reportaron grave, fue intervenida el 23 de abril de 2005, a las 06:00 a.m.
- 3.7. Al concluir la cirugía se reportó un apéndice retrocecal de 13 cm. lisada y perforada con tercio medio distal, con presencia de peritonitis generalizada y presencia de 500cc. de material purulento con abundante tejido inflamatorio. Lo que hace suponer que el tiempo de espera ocasionó la presencia de material purulento.

- 3.8. Si bien es cierto que estadísticamente la mortalidad en estos casos es alta a pesar del manejo adecuado y de las medidas de apoyo orgánico, también es cierto que el caso particular de Maribel Reyes Martínez no contó con las mejores condiciones de atención médica posibles, particularmente las relacionadas con la tardanza para intervenirla quirúrgicamente, de tal manera que el riesgo al que fue sometida de manera innecesaria, pudo limitarse dándole a la paciente, en este sentido, una mejor oportunidad para sobrevivir.
- 3.9. El 30 de septiembre de 1999, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, en la que para su elaboración participó, entre otras instituciones, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal y cuyo objetivo es establecer los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo de los expedientes clínicos. Esta norma define la atención médica como el conjunto de servicios que se proporciona al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.
- 3.10. El expediente clínico de la paciente, no se elaboró ni se organizó de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico --NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO--, de manera específica: todas las notas presentan abreviaturas, algunas de ellas no contienen la hora, en otras no se anotaron los signos vitales, la totalidad de las notas no contiene el nombre completo de los médicos, tampoco su firma, además de estar desorganizado en su presentación.
- 3.11. Es importante señalar que el 24 de abril de 2005 sólo se valoró médicamente en una ocasión a la paciente, y sólo 24 horas después se volvió a revisarla, de igual manera el 25 de abril de 2005 se valoró a la paciente en una ocasión, es decir pasaron otras 24 horas hasta que fue revisada nuevamente el 26 de abril, esto significa que a pesar de la gravedad que presentaba el estado de salud de Maribel Reyes, los médicos tratantes no estuvieron al pendiente de la paciente.

#### **4. MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DE LA PRESENTE RECOMENDACIÓN**

La competencia de esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, para emitir la presente Recomendación se funda en términos de lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (artículo 102, Apartado B), en su Ley (artículo 2 y 3) y Reglamento Interno (artículo 4) teniendo la obligación legal de proteger y defender los derechos humanos, cuando los actos 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 norman nuestros criterios de actuación; ésta obligación además 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 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 derechos humanos siguientes:

## Derecho a la salud.

- 4.1. Una de las principales razones de ser de todo Estado, consiste en proteger, respetar y promover los derechos humanos. Entre estos derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se encuentra la garantía que toda persona tiene a la protección de la salud, la cual consiste en garantizar a todas las personas el derecho a disfrutar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
- 4.2. La Observación General 14 de la Organización de las Naciones Unidas, relacionada con el derecho al disfrute del más alto nivel de salud señala que *la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente... El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos... 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.*
- 4.3. La CONAMED (COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO), sobre un caso de Responsabilidad profesional señaló que:

*"En 1755, Heister estableció que el apéndice podía ser el sitio de una inflamación aguda primaria. En 1886 el patólogo Reginal Fitz publicó la primera descripción detallada de la perforación del apéndice, consignando los síntomas y su relación con el proceso patológico, motivo por lo cual acuñó el término apendicitis y recomendó operar lo antes posible..."*

*Desde que inician los síntomas, hasta que se perfora, pueden pasar varias horas, y por lo general, la perforación no ocurre antes de 24 horas (en el caso que nos ocupa la agravada llevaba una evolución de tres días)..."*

*Se acepta en la lex artis médica, que el único tipo de tratamiento en la apendicitis aguda es la apendicectomía inmediata y lo ideal es efectuarla antes de que ocurran complicaciones, en particular la perforación. En la urgencia abdominal aguda, la demora, incluso de pocas horas para el inicio del tratamiento puede ser la diferencia entre un curso tranquilo o tormentoso, e inclusive, colocar al paciente en peligro de muerte. Así mismo, está reportado que, en la apendicitis, diferir el manejo quirúrgico, significa perder la oportunidad de una recuperación tranquila y segura para el enfermo. En el manejo del paciente con dolor abdominal agudo, el cirujano debe confiar totalmente en la clínica, mas que en estudios de laboratorio o radiológico."*

- 4.4. Esta Comisión realizó una investigación bibliográfica respecto al término "ABDOMEN AGUDO", y encontró que si bien el término abdomen agudo se refiere a variables de localización y tiempo de evolución, en realidad traduce un síndrome caracterizado por dolor abdominal, signos de reacción peritoneal y efectos sobre el estado general, particularidades que obligan a la realización de una intervención quirúrgica.

Desde ese punto de vista, no cabría la idea de un abdomen agudo no quirúrgico. No obstante, numerosos trastornos producen cuadros de "abdomen agudo" que no requieren de tratamiento quirúrgico. La distinción no es fácil y aún es válida la máxima de ofrecer al paciente el mayor beneficio

posible, prefiriendo la intervención quirúrgica innecesaria al riesgo de una enfermedad rápidamente evolutiva que puede alcanzar una fase irreversible.

- 4.5. Del análisis lógico-jurídico realizado a las constancias y evidencias del presente caso, se advirtió la violación al derecho a la protección a la salud y el derecho a la atención médica integral de calidad, como consecuencia de los actos u omisiones en que incurrieron los servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud del Distrito Federal; también se advirtió la violación al derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal por un incumplimiento al deber de vigilancia y prevención por parte de la autoridad responsable, en este caso, la Secretaría de Salud del Distrito Federal, toda vez que el incumplimiento al deber de vigilar y prevenir por parte de la autoridad responsable, propiciaron una deficiente atención médica, pues si bien es cierto que estadísticamente la mortalidad en estos casos es alta a pesar del manejo adecuado y de las medidas de apoyo orgánico, también es cierto que en este caso particular Maribel Reyes Martínez no contó con las mejores condiciones de atención médica posibles, particularmente las relacionadas con la tardanza injustificada para intervenirla quirúrgicamente, de tal manera que el riesgo al que fue sometida, de manera innecesaria, pudo limitarse dándole a la paciente una mejor oportunidad para sobrevivir.
- 4.6. El expediente clínico de la paciente, no se elaboró ni se organizó de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico --NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO--, de manera específica: todas las notas presentan abreviaturas, algunas de ellas no contienen la hora, en otras no se anotaron los signos vitales, la totalidad de las notas no contiene el nombre completo de los médicos, tampoco sus firmas, además de estar desorganizado en su presentación.
- 4.7. Es importante señalar que el 24 de abril de 2005 sólo se valoró médicamente en una ocasión a la paciente, y sólo 24 horas después se volvió a revisarla, de igual manera el 25 de abril de 2005 se valoró a la paciente en una ocasión, es decir pasaron otras 24 horas hasta que fue revisada nuevamente el 26 de abril, esto significa que a pesar del estado de gravedad que presentaba el estado de salud de Maribel Reyes, los médicos tratantes no estuvieron al pendiente de la paciente, violándose con ello el derecho a la atención médica integral de calidad.
- 4.8 Cuadro donde se muestra la forma en que algunos datos relevantes, eran o no incluidos en las notas médicas.

FECHA	TIPO DE NOTA MEDICA	SIGNOS VITALES ANOTADOS	HORA DE REALIZACIÓN	NOTA FIRMADA
22 ABRIL 2005	DE URGENCIAS	SI	NO	SI
22 ABRIL 2005	DE URGENCIAS	SI	NO	SI
22 ABRIL 2005	CIRUGÍA GENERAL	NO	SI	SI
22 ABRIL 2005	PREQUIRÚRGICA	NO	SI	NO
22 ABRIL 2005	VALORACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL	NO	SI	NO

FECHA	TIPO DE NOTA MEDICA	SIGNOS VITALES ANOTADOS	HORA DE REALIZACIÓN	NOTA FIRMADA
23 ABRIL 2005	NOTA AGREGADA DE CIRUGÍA GENERAL	NO	SI	NO
23 ABRIL 2005	PREANESTÉSICA	SI	SI	NO
23 ABRIL 2005	TRANSANESTÉSICA	SI	NO	NO
23 ABRIL 2005	REPORTE DE OPERACIÓN QUIRÚRGICA	NO	NO	NO
23 ABRIL 2005	POSTQUIRÚRGICA	NO	SI	NO
23 ABRIL 2005	INGRESO A HOSPITALIZACIÓN DE SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL	NO	SI	NO
24 ABRIL 2005	DE EVOLUCIÓN	SI	SI	NO
24 ABRIL 2005	HISTORIA CLÍNICA	SI	NO	SI
25 ABRIL 2005	DE EVOLUCIÓN	SI	SI	SI
26 ABRIL 2005	DE EVOLUCIÓN	SI	NO	NO
26 ABRIL 2005	DE EVOLUCIÓN	SI	SI	NO
27 ABRIL 2005	NOTA DE GRAVEDAD CIRUGÍA GENERAL	SI	SI	NO
27 ABRIL 2005	POSTTRANSFUCIONAL	SI	SI	NO
27 ABRIL 2005	POSTTRANSFUCIONAL	SI	SI	NO
27 ABRIL 2005	DE EVOLUCIÓN	SI	SI	SI
27 ABRIL 2005	POSTQUIRÚRGICA	NO	NO	NO
27 ABRIL 2005	NOTA DE INGRESO A TERAPIA INTENSIVA	NO	SI	NO
28 ABRIL 2005	EVOLUCIÓN MATUTINA DE TERAPIA INTENSIVA	SI	SI	SI
28 ABRIL 2005	EVOLUCIÓN VESPERTINA T. I.	SI	SI	NO
29 ABRIL 2005	CIRUGÍA GENERAL	NO	SI	NO
29 ABRIL 2005	EVOLUCIÓN NOCTURNA T. I.	SI	SI	SI
29 ABRIL 2005	EVOLUCIÓN MATUTINA T. I.	NO	SI	NO
29 ABRIL 2005	VALORACIÓN	SI	SI	NO

FECHA	TIPO DE NOTA MEDICA	SIGNOS VITALES ANOTADOS	HORA DE REALIZACIÓN	NOTA FIRMADA
	VESPERTINA T. I.			
30 ABRIL 2005	EVOLUCIÓN NOCTURNA	SI	SI	NO
30 ABRIL 2005	EVOLUCIÓN C. G.	SI	SI	NO
1 MAYO 2005	EVOLUCIÓN C. G.	SI	SI	NO
1 MAYO 2005	EVOLUCIÓN DE T. I.	SI	SI	NO
2 MAYO 2005	EVOLUCIÓN C. G.	NO	SI	NO
2 MAYO 2005	EVOLUCIÓN NOCTURNA T. I.	SI	SI	NO
2 MAYO 2005	EVOLUCIÓN MATUTINA T. I.	NO	SI	NO
2 MAYO 05	EVOLUCIÓN VESPERTINA T. I.	SI	SI	NO
3 MAYO 2005	EVOLUCIÓN NOCTURNA T. I.	NO	SI	NO
3 MAYO 2005	EVOLUCIÓN	NO	SI	NO
3 MAYO 2005	EVOLUCIÓN	SI	SI	NO
4 MAYO 2005	EVOLUCIÓN NOCTURNA T. I.	SI	SI	SI
4 MAYO 2005	EVOLUCIÓN C. G.	SI	SI	NO
4 MAYO 2005	EVOLUCIÓN MATUTINA T. I.	SI	SI	SI
4 MAYO 2005	REVISIÓN C. G.	SI	SI	SI
4 MAYO 2005	EVOLUCIÓN VESPERTINA T. I.	SI	SI	NO
5 MAYO 2005	EVOLUCIÓN NOCTURNA T. I.	NO	SI	NO
5 MAYO 2005	EVOLUCIÓN C. G.	SI	SI	NO
5 MAYO 2005	EVOLUCIÓN GUARDIA T. I.	SI	SI	NO
5 MAYO 2005	VALORACIÓN C. G.	NO	SI	NO
6 MAYO 2005	EVOLUCIÓN C. G.	NO	SI	NO
6 MAYO 2005	EVOLUCIÓN NOCTURNA T. I.	SI	SI	NO
6 MAYO 2005	EVOLUCIÓN T. I.	SI	SI	NO
6 MAYO 2005	EVOLUCIÓN T. I.	SI	SI	NO



FECHA	TIPO DE NOTA MEDICA	SIGNOS VITALES ANOTADOS	HORA DE REALIZACIÓN	NOTA FIRMADA
7 MAYO 2005	EVOLUCIÓN T. I.	SI	SI	NO

## MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL

El derecho a la protección de la salud está firmemente establecido en el marco del derecho internacional. La Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Código Internacional de Ética Médica, la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente y la Observación General 14 de la ONU, relacionada con el más alto nivel posible de salud, contienen directrices claras sobre las medidas que el Estado debe implementar para la protección de la salud.

## MARCO JURÍDICO NACIONAL

La regulación de este derecho humano en el marco jurídico mexicano se encuentra contemplada en:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

*Artículo 4... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...*

Ley General de Salud.

*Artículo 1. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos...*

*Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tienen las siguientes finalidades:*

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;*
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.*

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 mejoramiento de la calidad de la vida humana;*
- III. La protección y la promoción de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de las condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;*
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la promoción, preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;*
- V. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población..."*

## 5. OBLIGACION DEL ESTADO DE REPARAR EL DAÑO OCASIONADO POR VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS.

### A) DE LA REPARACIÓN DEL DAÑO MATERIAL

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 y de conformidad con el artículo 27 de la Convención de Viena para la aplicación del derecho de los tratados, los Estados no pueden invocar su normatividad interna, o la falta de esta, para incumplir con obligaciones internacionalmente adquiridas <sup>2</sup>.

- 5.1. Sirve de sustento al presente apartado la conducta omisa de médicos adscritos al Hospital General la Villa, toda vez que de la narración de los hechos se desprende que el padecimiento de quien en vida llevara el nombre de Maribel Reyes Martínez fue oportunamente diagnosticado, sin embargo no existió una intervención oportuna y tampoco un tratamiento post-quirúrgico eficaz.
- 5.2. De las constancias del expediente no se desprende que los médicos que valoraron a la agraviada hayan actuado con mala fe o dolo; sin embargo, esto no es relevante para que el Estado responda por la actuación de sus servidores públicos.
- 5.3. Por lo anterior, toda vez que Maribel Reyes Martínez recibió una deficiente atención médica, por parte del personal médico del Hospital General La Villa, se considera de elemental justicia que se proceda a la reparación del daño a favor de la señora María del Carmen Reyes Martínez, en su carácter de agraviada en la presente Recomendación, en términos de los artículos 113, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, 47 fracción XXI y 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de Servidores Públicos, 389 y 390 fracción II del Código Financiero del Distrito Federal y 46 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- 5.4. La reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas de cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad en que ha incurrido (*restitutio in integrum*, indemnización satisfactoria, garantía de no repetición, entre otras). <sup>3</sup>

La Corte Internacional de Justicia, establece que la violación de un compromiso implica la obligación de reparar *en forma adecuada*<sup>4</sup>, lo que ha establecido como un principio de Derecho Internacional. La obligación de reparar establecida por los tribunales internacionales se rige, como ha sido aceptado universalmente, por el Derecho Internacional en todos sus aspectos: alcance, naturaleza, modalidades y la determinación de los beneficiarios. Nada de lo cual puede ser modificado por el Estado obligado, invocando para ello disposiciones de su Derecho Interno. <sup>5</sup>

La Corte Interamericana de Derechos Humanos <sup>6</sup>, en el concepto de "justa indemnización", ha considerado que 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:

*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. En razón de lo ya expuesto, este Organismo afirma que los servidores públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, 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.
- 5.6. En este sentido, al ser servidores públicos, y bajo el principio y la obligación establecida en el artículo 1.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, que señala que los Estados partes en esta Convención (Aprobada por el Senado el 18 de diciembre de 1980 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de 1981) se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio, lo que deriva en el deber de respetar, prevenir, investigar y sancionar las violaciones a los derechos consagrados en dicha Convención, resulta responsable la Secretaría de Salud del Distrito Federal, y por ende tiene la obligación de reparar los daños ocasionados a la señora María del Carmen Reyes Martínez en su carácter de agraviada, a través de su incorporación a los Programas Sociales del Gobierno del Distrito Federal, especialmente en los rubros de vivienda, salud y de atención a víctimas del delito, que le permitan tener un beneficio directo tanto en su nivel de vida como en su condición económica. En el entendido de que el cumplimiento de esta reparación deberá hacerse antes de que concluya la presente administración, para lo cual deberán suscribirse los convenios correspondientes con la agraviada María del Carmen Reyes Martínez. De no ser así, se tendría que considerar como reparación del daño la indemnización económica correspondiente al pago de los gastos de marcha y a lo establecido en los artículos 1915 del Código Civil para el Distrito Federal y 501 y 502 de la Ley Federal del Trabajo y demás relativos y aplicables.

## **B) DE LA REPARACIÓN DEL DAÑO INMATERIAL.**

- 5.7. El artículo 1 de la Convención Americana de Derechos Humanos señala la obligación de los Estados de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos en ella a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción.
- 5.8. 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 agentes, como se ha explicado en párrafos anteriores, cuando estos actos u omisiones generan violación a derechos humanos.

- 5.9. Según el Derecho Internacional, el daño moral es resarcible en los casos de violación a los derechos humanos, en estos casos las reparaciones provienen de los efectos psíquicos sufridos como consecuencia de esa violación.
- 5.10. 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 la mamá de la agraviada, señora María del Carmen Reyes Martínez sufrió un daño moral —psicológico— por la conducta de los servidores públicos del Hospital General la Villa dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- 5.11. 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.*

- 5.12. Como forma de reparación del daño moral esta Comisión recomienda que se proporcione a la peticionaria, el apoyo médico, terapéutico, psicológico y/o psiquiátrico que requiera, durante todo el tiempo que sea necesario para que, en la medida de lo posible logre restablecerse.
- 5.13. Como parte de la reparación del daño, la autoridad responsable deberá vigilar que se instruya, pronta y debidamente un procedimiento a efecto de deslindar la responsabilidad administrativa que se derive de las actuaciones de los servidores públicos que con sus acciones y omisiones violaron los derechos fundamentales de las agraviadas.
- 5.14. De igual forma, la Secretaría de Salud deberá otorgar las garantías de no repetición de hechos como los que fueron materia de esta Recomendación, adoptando al efecto las medidas que considere oportunas para evitar casos como el de la agraviada Maribel Reyes Martínez.

5.15. Por consiguiente, esta Comisión reitera que el Estado tiene la obligación de investigar los hechos que generaron las violaciones a los derechos humanos, así como de divulgar públicamente los resultados de dicha investigación y sancionar a los responsables.

## 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:** Con los argumentos y pruebas que sirvieron a esta Comisión como medios de convicción para la emisión de la presente Recomendación, se dé vista a la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, a fin de iniciar el procedimiento administrativo correspondiente y deslindar las responsabilidades del personal médico y administrativo que determinaron postergar la intervención quirúrgica de la agraviada, a fin de que, en el ámbito de su respectiva competencia se valoren los presentes argumentos y cuente con elementos en que sustentar, en su caso, su responsabilidad en los hechos que motivaron la queja, debiendo informar a esta Comisión de los avances y en su caso, determinación del procedimiento administrativo.

**SEGUNDO.** Se giren instrucciones escritas, precisas y contundentes a los servidores públicos de las Unidades de Urgencias de la red hospitalaria del Distrito Federal, a efecto de que, en todos aquellos casos en los que se presenten y existan signos de alarma, se realice de forma pronta y oportuna el tratamiento idóneo.

**TERCERO.** Se implementen los mecanismos necesarios para vigilar permanentemente el cabal cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico —NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO—. Debiendo informar a este Organismo de qué manera va a garantizar el acatamiento de esa Norma por los servidores públicos y, en su caso, la aplicación de sanciones cuando se detecte su incumplimiento.

**CUARTO.** Se proceda a la reparación del daño en los términos estipulados en el apartado 5 de la presente Recomendación.

En tal virtud, con fundamento en 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 al titular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, que dispone de un plazo de 15 días hábiles siguientes contados a partir del día siguiente en que se le notifique esta Recomendación, para responder si la acepta o no, en el entendido de que de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que acepte la misma, se le notifica que dispondrá de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponían 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 a Recomendaciones de esta

Comisión de Derechos Humanos de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 144 y 145 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, es el área responsable de calificar las Recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

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:

---

\* El concepto de buena praxis médica, da cuenta de la síntesis creativa entre los preceptos propiamente clínicos de la práctica médica y de la ética médica, para una mayor comprensión del concepto se puede consultar: 1. Ética y Biología. Arnoldo Graus y Antonio R. Cabral, En LOS LINDEROS DE LA ÉTICA. Luis Villoro Coordinador. Siglo XXI Editores, México 2000. 2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Entrada en vigor para México el 23 de junio de 1981. 3. Código Internacional de Ética Médica. Documentos de la Asociación Médica Mundial. Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia. Octubre de 1983. 4. Ferreras, Rozman. Medicina Interna. Decimocuarta Edición. Harcourt, España. 2000. Volumen I, Sección 1, Fundamentos de la práctica médica hoy y mañana.

\*\* Tiempo necesario para la utilización de la sala de operaciones para realizar la cirugía.

<sup>1</sup> Ferreras, Rozman. Medicina Interna. Decimocuarta Edición. Harcourt, España. 2000. Volumen I, Sección 2 Enfermedades del Aparato Digestivo, Abdomen Agudo, páginas 191 y siguientes.

\*\* Tiempo necesario para la utilización de la sala de operaciones para realizar la cirugía.

<sup>2</sup> Convención de Viena sobre el derecho de los tratados, U.N. Doc A/CONF.39/27 (1969), 1155 U.N.T.S. 331, entered into force January 27, 1980. Viena, 23 de mayo de 1969.

<sup>3</sup> Corte IDH, Caso *Loayza Tamayo*, Reparaciones, Sentencia del 27 de noviembre de 1998, Serie C, No 42, párrafo 147.

<sup>4</sup> *Factory at Charzoe, judgment*, N. 8, July 26, 1927, Serie A, No 9, p 21.

<sup>5</sup> Corte IDH. Caso Garrido y Baigorria, Sentencia de Reparaciones del 27 de agosto de 1998.

<sup>6</sup> Se reconoce su competencia por el Senado de la República, en diciembre de 1998.