

**Recomendación:** 08/2008

**Expediente:**

CDHDF/122/07/GAM/D0185-II

**Peticionario:** Emilio Ramiro Moreno

**Agraviado:** Emilio Ramiro Moreno

Maribel Sánchez Epigmenio

Mariana Joshelín Ramiro Sánchez

José Emilio Ramiro Sánchez

**Autoridad Responsable:** Secretaría de Salud del Distrito Federal.

**Caso:** Obstaculización, restricción o negativa en el derecho a la salud y responsabilidad médica (retraso en la intervención quirúrgica del peticionario Emilio Ramiro Moreno)

**Derechos Humanos Violados:**

I. Derecho a la salud: a) Derecho a la atención médica integral de calidad

II. Derecho a la vida digna.

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

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 2 días del mes de mayo de dos mil ocho. 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 Primera 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.

De conformidad con el artículo 5 de la Ley de la Comisión , se requirió a los familiares del señor Emilio Ramiro Moreno su consentimiento para que sus datos personales sean públicos, en términos de lo establecido por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del 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 al desarrollo de los siguientes rubros:

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

Los hechos narrados por el peticionario Emilio Ramiro Moreno y su esposa, relacionados con la evolución de su padecimiento médico, se esquematizan de la siguiente forma:

1. Respecto de la atención médica recibida y el estado de salud del agraviado previo a acudir a esta CDHDF:

a) Desde el año de 1993 se percató que le apareció un grano del tamaño de un chícharo en la pierna izquierda [en el muslo] el cual no le presentaba ningún síntoma, ni dolor.

b) Fue hasta julio de 2006, que empezó a tener síntomas en esa bolita (la cual aún tenía el mismo tamaño de un chícharo) consistentes en piquetes con dolor que le daban por las noches y observó que se le inflamaba [él tomaba naproxeno para desinflamar].

c) Después se percató que le empezó a crecer y por ello acudió al Centro de Salud T III en Mixcoac entre el 29 ó 30 de agosto del 2006 , para que lo auscultaran. En ese lugar, un médico general de nombre Jorge A. Enríquez J. le dijo que le tomaría dos placas de la pierna izquierda a la altura del muslo, porque presentaba coloración rojiza que simulaba rompimiento de tejidos y que lo enviaría a un hospital de segundo o tercer nivel.

d) Una vez que le tomó las dos placas, le dijo que el tumor que presentaba no había llegado al hueso ( no se encontraba adherido al hueso ni al músculo) , pero que antes de que le creciera más, lo enviaría al Hospital General Xoco junto con las placas , para que le extirparan ese tumor.

e) El 13 de septiembre de 2006, fue referido al Hospital General Xoco, lugar en el que abrieron el expediente 289534 para ser atendido por primera vez el 20 de septiembre de 2006 (cuando lo refirieron del Centro de Salud a ese hospital, el tumor presentaba el tamaño de un limón ).

f) El 20 de septiembre de 2006, en el Hospital General Xoco fue valorado médicamente en la especialidad de ortopedia; el médico que lo revisó [no

conoce su nombre] le dijo que el padecimiento que presentaba no le correspondía atenderlo, y lo refirió al servicio de cirugía general , dándole cita para el 28 de septiembre de 2006 [la valoración que ese doctor hizo fue externa, con palpación en el tumor].

g) El 28 de septiembre de 2006 , fue revisado por quien dijo ser el doctor José Trejo Suárez, y otros médicos de cirugía general [a las nueve de la mañana, en el consultorio C-11] ; estos lo valoraron [en dicha consulta, sólo revisaron las radiografías que la habían tomado en el Centro de Salud, revisándolo superficialmente, pero no lo palparon, no le tomaron signos vitales y sólo observaron el tumor] y le dijeron que lo mandarían a hacerse un ultrasonido y estudios preoperatorios [análisis de sangre] , que tardarían un mes en tener los resultados. En esa fecha el tumor que presentaba ya tenía un tamaño de 20 x 20 cm aproximadamente Además, observó que los médicos que lo atendieron firmaban a nombre del doctor Trejo, pero ese médico nunca lo revisó y tampoco lo conocía.

h) Hasta el 17 de octubre de 2006, le practicaron un ultrasonido; la señorita que se lo practicó le dijo que le recomendaba una tomografía por el tamaño que presentaba el tumor; tomografía que no le fue practicada.

i) El 24 de octubre le tomaron muestras de sangre.

j) El 26 de octubre de 2006, llevó sus resultados médicos. El doctor que en ese entonces firmaba con el nombre del doctor Trejo le indicó que lo que tenía era un lipoma -una bolita de grasa que se encontraba en tejidos blandos y no afectaba al hueso- y cuando le mostró los estudios de sangre, tal doctor le indicó que se encontraba dentro de los límites normales. El le preguntó por la fecha de su intervención, a lo que ese doctor le respondió que sería en aproximadamente un mes y medio a dos meses; le indicó que le abriría en forma de media luna lateral de la pierna para extraerle el lipoma y mandarlo a patología para analizarlo y ver qué era.

k) Ese mismo 26 de octubre de 2006, tenía mucho dolor, por lo que preguntó que qué podía tomar, indicándole ese doctor que tomara ketorolaco de diez miligramos en tabletas y lo mandó a que le realizaran su historia clínica , pero en esa fecha no lo valoraron. Finalmente le dieron cita para el 23 de noviembre de 2006.

En esa ocasión, encontrándose en el segundo piso en el pasillo que va de la residencia al área de Trabajo Social se dieron cuenta que el médico que lo atendía no era el doctor José Trejo Suárez, ya que otro doctor de mayor edad se dirigió con él como un residente sin saber exactamente quién era, asegurando que fueron diferentes médicos residentes, quienes atendieron a su finado esposo utilizando el nombre del doctor José Trejo Suárez.

l) Lo anterior lo constató el 23 de noviembre de 2006 , día en que tenían la cita médica y le indicaron que no se encontraba el doctor Trejo, por lo que fue atendido por varios médicos; le entregaron la historia clínica que le solicitaron y lo mandaron al área de Trabajo Social para que hiciera algunos trámites

administrativos [ les dan una hoja para donadores de sangre y así poder operar a su esposo y que tenían que presentarlos antes de diciembre para así poder programarlo para la cirugía] y le dieron fecha para que se presentara hasta el 14 de diciembre de 2006.

m) El 14 de diciembre de 2006, acudió a la cita que le dieron, pero desesperado del dolor que sentía y por el crecimiento del tumor pidió que lo revisaran de urgencia. Por ello, se descubrió la pierna y le dijo a uno de los médicos que le diera tratamiento médico. Cuando pasó con el doctor que dijo ser el doctor José Trejo le preguntó que cuándo le realizarían la intervención, a lo que éste le indicó que sería a principios de enero o a más tardar en el mes de marzo de 2007, que ya estaban todos los trámites, pero que sería hasta esa fecha porque no habían quirófanos [en esa fecha, tampoco lo revisó, no lo palpó, ni le tomó la presión, sólo lo observó].

En esa ocasión dicho doctor le sacó una fotografía con su celular para poderla exhibir en sus clases; él no tuvo inconveniente en que se la sacara, ya que en ese entonces el tumor tenía el tamaño de un medio melón. Por otra parte, les indicó que pasaran directamente con él para que se diera la orden de internamiento con la fecha de la cirugía.

Ese mismo día, inconformes [al pensar que no estaba bien que lo estuvieran tardando demasiado para su cirugía], acudieron a la Dirección del hospital; el Director no se encontraba y su secretaria les dijo que no se iba a cambiar la fecha porque no había quirófanos y que ellos podían ir a otro hospital. También les indicó que debían hablar con la doctora Iris Esperón Lorenzana, quien es la Jefa de Cirugía General, pero como tampoco se encontraba, hablaron con un médico residente (no recuerda su nombre), el cual les indicó que fueran a urgencias y manifestara que tenía mucho dolor y que si corría con suerte lo programarían para quirófano y lo podían intervenir y si no le darían algún analgésico y lo mandarían a su casa; ya molestos, decidieron irse a su casa.

n) El 20 ó 21 de diciembre de 2006, acudieron nuevamente a ese hospital [ al consultorio del doctor que dijo ser José Trejo ] a recoger su hoja de internamiento; únicamente salió su enfermera para darles la orden de internamiento y la hoja de solicitud de análisis de sangre.

En esa fecha, le indicaron que sería intervenido hasta el 4 de julio de 2007, por lo que se molestó, pues ya le había crecido más el tumor y no soportaba el dolor; por lo que se fueron a su casa y determinaron interponer una queja en esta Comisión. Tras interponerla, recibieron una llamada telefónica por parte de personal del Hospital General Xoco, quienes le indicaron que debía acudir a una interconsulta para el 16 de enero de 2007.

También hablaron a la CONAMED , donde el 15 de enero de 2007 recibieron asesoría legal y se reservaron su derecho a que conociera esa instancia, con motivo de que la Comisión ya estaba interviniendo en su caso, por lo que decidieron esperar al resultado de la interconsulta que se les había gestionado.

2. Respecto de la atención médica recibida y el estado de salud del agraviado tras acudir a esta CDHDF:

a) A raíz de la intervención de esta Comisión, personal del Hospital General Xoco le llamó y le dio una cita (para el 16 de enero del 2007) para que fuera valorado nuevamente y se determinara si le podían cambiar la fecha de su cirugía.

b) En esa fecha, los atendió la doctora Iris Esperón Lorenzana, Jefa de Cirugía General, quien después de revisarlo le indicó que al parecer lo que tenía era un tumor; observaron que salió del consultorio y regresó con otro médico, que dijo que era especialista en oncología (del cual no recuerda el nombre), quienes lo revisaron. Ese doctor le extrajo del tumor con una jeringa líquido con sangre y le indicó que *su pierna se encontraba vascularizada, porque estaba totalmente enrojecida, y que era un síntoma claro de que se trataba de un tumor y no de un lipoma y que por el tamaño que tenía lo más probable era que se tenía que amputar la pierna izquierda*. Ellos se molestaron y le dijeron a la doctora Iris Esperón Lorenzana que cómo era posible que hasta ese momento, después de cuatro meses que se estuvo atendiendo, les dieran ese diagnóstico; la doctora sólo se limitó a indicarles que *ese tipo de tumores no los atendían en ese Hospital, que los canalizaría al Instituto Nacional de Cancerología para confirmar o descartar que ese lipoma fuera cancerígeno y también para que en ese Instituto le efectuaran los estudios necesarios para determinar cuanto había avanzado el cáncer que posiblemente presentaba, que ahí le brindarían atención médica especializada*, y les dio una hoja de referencia para que acudieran a ese lugar<sup>1</sup>.

c) Al día siguiente, 17 de enero de 2007 se constituyeron en ese Instituto. Fueron atendidos en consulta externa; después de ahí, lo canalizaron ese mismo día con un doctor, mismo que lo valoró y canalizó al área de piel y partes blandas. En dicho consultorio la doctora y el doctor que responden a los apellidos Durán y Cid le indicaron que se tendría que realizar unos estudios para saber de qué tipo era el tumor y que lo más probable por el tamaño que ya tenía sería que le amputaran su pierna, él se molestó y les dijo que cómo era posible, si en el Hospital General Xoco le habían indicado que era una bolita de grasa; además, les preguntó si no era posible que existiera otro tipo de tratamiento ya que le habían comentado que con quimioterapia podrían reducir el tamaño del tumor y extirparlo, a lo que la doctora Durán y el doctor Cid contestaron que no era posible, pero que de cualquier forma se le realizarían estudios para ver si podían recurrir a otro tipo de tratamientos que no fuera la amputación. Finalmente, dichos doctores le indicaron que lo pensara bien; que de lo que se trataba era de salvar su vida; que a lo mejor podía pensarlo hasta el 19 de enero de 2007 y así poderle abrir el expediente.

d) El 19 de enero de 2007 decidió someterse al tratamiento de amputación, siempre y cuando se le realizaran estudios en los que se determinara que el tumor efectivamente era maligno; el doctor Martínez autorizó los estudios para tomas de muestra de sangre, una placa radiográfica de tórax, una tomografía computarizada de la cabeza a las rodillas y una biopsia del tumor.

e) El 9 de febrero de 2007 al acudir a la cita con el doctor Cid, éste les indicó que ellos seguían en la postura de que el tratamiento más adecuado sería la amputación de la pierna, debido a que una parte del tumor se encontraba incrustada en la pelvis; sin embargo, como todavía no se contaba con el resultado de la biopsia, les dio una nueva cita para el siguiente 19 de febrero de 2007.

f) El 19 de febrero de 2007 les dieron los resultados de la biopsia y les indicaron que efectivamente se trataba de un tumor maligno llamado fibrosarcoma y que este tipo de tumores es de los más agresivos que existen, que no responde al tratamiento de quimioterapia y a la radioterapia muy poco. Por lo mismo, se le reiteró que el mejor tratamiento sería la amputación de su pierna, aunque les pidieron consultarlo con los demás cirujanos del área de piel y partes blandas para ver si cabía la remota posibilidad de extirpar el tumor.

g) El 21 de febrero del 2007, el doctor Cid, la doctora Durán y una psicóloga les indicaron que el único tratamiento sería la amputación de la pierna, ya que los demás colegas no consideraban viable la extirpación del tumor. La doctora Durán le explicó que la intervención que le realizarían sería una hemipelvectomía en el muslo de la pierna izquierda, incluyendo parte de la pelvis, raspando parte de la cadera para así poder quitar todo el cáncer, que posteriormente se sometería a un tratamiento de radioterapia para prevenir una metástasis, ya que incluso con la cirugía y la radioterapia, existía un treinta por ciento de probabilidades de que se continuara con los tumores.

h) Se señaló la fecha de la cirugía para el 22 de marzo del 2007; sin embargo, ese día no se practicó la cirugía, debido a que él tenía una fuerte infección en la garganta. Derivado de que la infección que presentaba no le cedía ni con medicamento, lo citaron el 28 de marzo de 2007, a fin de que le realizaran unos estudios en los pulmones para descartar que el cáncer se hubiera expandido.

i) El 28 de marzo de 2007, al ver que no se aliviaba del padecimiento de la garganta, le reprogramaron la cirugía para el 10 de abril del año en curso.

j) El 3 de abril presentó una hemorragia más fuerte en el tumor <sup>2</sup> y no paró el sangrado hasta que le aplicaron un torniquete; al día siguiente lo llevaron al área de atención inmediata del Instituto Nacional de Cancerología para su curación, pero la herida ya iba infectada, además del padecimiento de la garganta que no le cedía. Finalmente en ese lugar le controlaron la hemorragia.

k) El 9 de abril acudieron al Instituto Nacional de Cancerología para que le realizaran una valoración médica, pues ya no podía caminar, estaba muy débil y no le cedía la infección en la garganta, por lo que lo internaron, le realizaron diversos tratamientos médicos y le tomaron muestras de sangre; también le practicaron una tomografía de la cabeza a las rodillas. Finalmente, un médico le explicó que de acuerdo a los resultados de los estudios, el cáncer se había expandido y tenía un tumor en el pulmón y ya no había nada que hacer más que esperar su deceso.

l) El 12 de abril su esposo falleció.

3. Respecto a los motivos por los que el agraviado acudió a esta CDHDF y sus peticiones y emociones durante la integración del expediente de queja:

a) Al interponer la queja, el agraviado señaló que *lo que quería era que lo intervinieran lo más pronto posible, pues entre más pasaba el tiempo le crecía el tumor que tenía y también le están surgiendo otros pequeños.*

b) Tras la cita que se le dio en el Hospital General Xoco con motivo de la intervención de este Organismo, refirió que *no estaba conforme en que los médicos que lo habían atendido antes [y que se hacían pasar por el doctor Trejo] no lo valoraron como los últimos doctores lo hicieron, y tampoco les brindaron una explicación como ellos se las dieron.*

Además, señaló que estaba muy molesto porque todas las veces que acudió con el doctor Trejo, *éste le pedía a los residentes a su cargo que lo revisaran [los cuales sólo lo hacían en forma superficial], y éstos le daban el reporte a ese médico, quien se limitaba a decirle que no se preocupara, que el tumor que presentaba era una bola de masa (sic) que no estaba adherida al tejido ni al cuerpo y que no corría riesgo su salud, y le recetaba medicamentos para calmar el dolor y desinflamar ese tumor, y le daba citas para que acudiera a revisión.*

Posteriormente, cuando se percataron que el lipoma estaba creciendo más, lo programaron para cirugía, pero ese médico le indicó que *sólo le extraería ese tumor y que estaría bien, que no era una operación riesgosa.*

*Ahora que fue revisado por la Jefa de Servicio de Cirugía General, el tipo de valoración que le hizo fue muy distinta a la que ese médico y sus alumnos le hacían, y ella le dio un diagnóstico que considera pudo haberse evitado si lo hubieran atendido adecuadamente desde las primeras consultas.*

c) Tras ser canalizado al Instituto Nacional de Cancerología, señaló que: *estaba desesperado, en virtud de que en ese Instituto lo valoraron médicamente y le confirmaron que el tumor que presentaba es cancerígeno y que posiblemente ya se expandió, y también le confirmaron que su pierna será amputada, que sería sometido a estudios preoperatorios para preparar su cirugía, y que debería acudir el 19 de enero de 2007, a dar su consentimiento expreso respecto de la operación que le efectuarían.*

*Los médicos que lo atendieron en ese Instituto le dijeron que el tratamiento médico que le brindarían sería largo, pues después de la operación, sería sometido a quimioterapias para que el posible cáncer que presentaba no se le expandiera a la cadera.*

En esa entrevista, señaló que *tenía un conflicto de sentimientos, pues no quería perder su extremidad a causa de la negligencia médica de los médicos que lo atendieron en el Hospital General Xoco, por lo que acudiría con un médico que es amigo de su familia, para que él lo oriente respecto de si debe firmar ese consentimiento o solicitar otras valoraciones médicas, pero hasta el momento, la decisión que ha tomado es que no permitirá que la amputen su*

*pierna* . Se mostró triste y muy desesperado, por lo que se le sugirió que se le canalizaría a que le brindaran apoyo psicológico.

Ante su desesperación, solicitó que esta Comisión investigara los actos cometidos en su agravio, y que se le orientara sobre las acciones legales que podía emprender en contra de los médicos del Hospital General Xoco, pues consideraba *una injusticia perder su pierna, por culpa de esos doctores*.

d) También solicitó que su caso se difundiera, pues consideraba injusto que lo hubieran perjudicado, pues nunca lo revisó el doctor Trejo, sino otros médicos. Se dejaron pasar alrededor de 4 o 5 meses sin que recibiera una atención médica real, sino que la mayor parte de las citas fueron para trámites administrativos. Deseaba que esos médicos no cometieran esos actos en contra de otras personas.

e) El peticionario proporcionó las siguientes fotografías, a fin de que se tuviera conocimiento respecto del tamaño que -el 30 de marzo de 2007- presentaba su tumor.

#### 4. Respecto de la condición económica y social del agraviado:

Edad	* 29 años
Conformación familiar	* Casado, con dos hijos menores de edad (de 3 y 5 años).
Ocupación	* Se dedicaba al comercio; él era el que sostenía económicamente a su familia.
Situación socioeconómica	* El cuarto donde habitaba con su esposa e hijos, era rentado. Todos dormían en ese mismo cuarto <sup>3</sup> .  * Derivado de que la esposa del peticionario se encuentra en una situación económica difícil, tras el fallecimiento de éste, este Organismo realizó diversas gestiones en el CESAC de la Delegación Álvaro Obregón, a efecto de que la apoyaran con los gastos funerarios.  * Actualmente la esposa del peticionario se hace cargo de la manutención de sus hijos y se dedica al comercio. Informó que ya no vive en el mismo domicilio. Su situación económica es precaria.
Padecimientos personales y estado de salud (además de los padecimientos que forman el motivo directo de la queja)	* Su peso era de aproximadamente 120 kilos y medía 1.71 metros . Nunca fue delgado, pero al ser internado en abril de 2007, presentaba un alto grado de anemia por la sangre que había perdido por las hemorragias sufridas.  * Padecía de presión alta.

	* No padecía de diabetes ni colesterol.
	* Anterior a 1993, nunca presentó algún tumor.
Antecedentes familiares	* Ningún miembro directo de su familia presentaba algún antecedente de cáncer; sólo la hermana de su abuela.
	* Su mamá falleció a consecuencia de una insuficiencia cardiopulmonar y renal.
Apoyo psicológico	* La esposa del peticionario está recibiendo apoyo psicológico por parte de la Procuraduría capitalina.

## II. Competencia de la CDHDF para investigar las presuntas violaciones a los derechos humanos en el presente caso.

5. En términos del artículo 2 de su Ley, dentro del Distrito Federal, este Organismo tiene como finalidad esencial la protección, defensa y vigilancia de los derechos humanos que se encuentran reconocidos en el ordenamiento jurídico mexicano y en instrumentos internacionales <sup>4</sup>.

6. Asimismo, los artículos 102 apartado B constitucional y 3 de la citada Ley confieren a esta CDHDF competencia para conocer de presuntas violaciones a derechos humanos imputables a cualquier persona que, al momento de su realización, desempeñe un cargo, empleo o comisión local.

7. De conformidad con los hechos expuestos en su queja<sup>5</sup>, el peticionario y su esposa atribuyeron a personal médico adscrito al Hospital General Xoco de la Secretaría de Salud del Distrito Federal violaciones a los derechos humanos a la salud y a la vida digna.

8. En virtud de lo anterior y conforme a los párrafos que anteceden, esta Comisión es competente para conocer los hechos narrados. Además, en los términos establecidos en los instrumentos internacionales que norman nuestros criterios de actuación, la obligación de investigar hechos presuntamente violatorios a los derechos humanos encuentra su 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* ); tal resolución 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).

9. Por otra parte, resulta importante aclarar que a la par de la investigación que este Organismo realizó respecto de las presuntas violaciones a derechos humanos, la competencia para investigar y pronunciarse sobre la posible comisión de delitos y, de ser el supuesto, de establecer responsabilidades individuales de índole penal en el caso concreto, corresponde a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), la cual integra actualmente la averiguación previa FSP/BT3/991/07-04.

### **III. Procedimiento de investigación y enumeración de las pruebas que integran el expediente y demuestran la violación a los derechos humanos**

10. A partir de que esta CDHDF tuvo conocimiento de los hechos materia del expediente de queja, procedió a realizar diversas acciones y a recabar información, a fin de garantizar al peticionario Emilio Ramiro Moreno el acceso efectivo al derecho a la salud y a la administración de justicia y para investigar una presunta violación a sus derechos humanos<sup>6</sup>. Para ello:

a) En las fechas 11 de enero y 25 de enero de 2007 respectivamente, se solicitó a los Directores Generales de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia de la Secretaría de Salud y de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia, ambas del Distrito Federal la adopción de medidas precautorias a favor del peticionario Emilio Ramiro Moreno y sus familiares -para garantizar el derecho a la salud del peticionario, en el caso del primero y, los correspondientes a su calidad de víctima del delito, en el segundo-;

b) El 19 de enero de 2007 se requirió la rendición de diversas solicitudes de informe (a los Directores del Hospital General Xoco y del Instituto Nacional de Cancerología);

c) En fechas 26 de enero, 6 de marzo y 19 de abril de 2007 respectivamente, se recabó copia de los expedientes clínicos del paciente (tanto el del Hospital General Xoco, como el del Instituto Nacional de Cancerología) y de su protocolo de necropsia; y

d) En fechas 11 de abril y 18 de septiembre de 2007 respectivamente, se solicitó la opinión médica de los doctores que atendieron al peticionario en el Instituto Nacional de Cancerología y de personal médico de este Organismo.

11. De los informes rendidos, relacionadas con la atención médica que se brindó al peticionario, destacan los siguientes:

a) En un primer informe del 15 de enero de 2007 -rendido con motivo de la solicitud de medidas precautorias que este Organismo formuló-, la Jefa de Cirugía General del Hospital General Xoco, señaló los siguientes motivos por los que el paciente Emilio Ramiro Moreno aún no había sido intervenido quirúrgicamente:

*1. El paciente ha sido atendido médicamente en la consulta externa de la especialidad de Cirugía General por el Dr. José Trejo Suárez, Médico adscrito a este servicio en conjunto con los Médicos Cirujanos para ejercer la medicina, por lo tanto no son pasantes y estos médicos se encuentran en periodo de especialización en esta Unidad de Postgrado de la UNAM , y de los cuales el doctor José Trejo Suárez es profesor señalando que dentro de la carta de derechos de los médicos se tiene el derecho a tener acceso a actividades de docencia.*

2. *El Hospital General Xoco ha sido afectado desde el 9 de septiembre del 2006 hasta la fecha por remodelación mayor de los quirófanos centrales en uno de los cuales se programa este tipo de cirugías, por lo que únicamente se está atendiendo las urgencias en 3 quirófanos de la unidad tocoquirúrgica de este hospital de las diferentes especialidades quirúrgicas, por lo que se ha tenido que reprogramar cirugías que se atienden en la consulta externa y que no ponen en peligro la función y la vida de los pacientes, por lo que un paciente que presenta como padecimiento médico un lipoma no constituye una urgencia.*

3. *Es conveniente señalar que dentro de la carta de los derechos generales de los médicos, el médico debe tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional y por seguridad del paciente como del médico tratante por el momento no se cuenta en la Unidad Hospitalaria con el quirófano [espacio físico] necesario para realizar su intervención quirúrgica, pero ya cuenta con la fecha de programación para la misma. La cual no se puede adelantar, ya que no es el único paciente que se ha visto afectado por el cierre de quirófanos para su reparación teniendo un diferimento quirúrgico en general de todos los pacientes atendidos en la consulta externa de cirugía general, así como de otras especialidades quirúrgicas.*

*Además, a fin de atender la solicitud de este Organismo, señaló que: se cita al paciente Emilio Ramiro Moreno el próximo martes 16 de enero de 2007, a las 9:00 horas [.] para ser valorado nuevamente y referirlo a otra Unidad Hospitalaria dentro de la Red de hospitales del G.D.F. que cuente con servicio de quirófanos y con el servicio de cirugía general, para ver la posibilidad de acuerdo a la carga de trabajo de otros hospitales, ser atendido para la resección de su lipoma.*

b) *En un segundo informe del 26 de enero de 2007 -rendido con posterioridad a haber atendido al peticionario personalmente-, la Jefa de Cirugía General del Hospital General Xoco señaló lo siguiente:*

*En respuesta [.] a la valoración médica realizada el 16 de enero de 2007 el paciente en cuestión en la consulta externa de cirugía general por ser el Jefe del Servicio de esta especialidad, siendo la primera ocasión en que yo valoro a este paciente encontrando una tumoración que abarca todo el muslo derecho (sic), indurada, con aumento de la vascularidad, y con pequeñas tumoraciones dependientes de la misma y las cuales refiere el paciente haber aparecido dos semanas anteriores a esta consulta, además de referirme que también durante estas últimas dos semanas la tumoración creció de manera importante, por lo que solicité en ese momento valoración por el cirujano oncólogo de la consulta externa de esa Unidad, quien opinó que dicha tumoración por el crecimiento rápido y la aparición de nuevas lesiones ameritaba ser referido al Instituto Nacional de Cancerología para descartar malignidad de dicha tumoración y establecer el tratamiento a seguir, ya que como se contestó en un oficio anterior, no hay servicio de quirófanos centrales hasta la fecha, además de que el paciente en estos momentos requiere debido al crecimiento rápido de la tumoración y la aparición de nuevas lesiones de estudios especiales, los cuales se cuentan en un tercer nivel de atención.*

c) Por su parte, en esa misma fecha, los doctores José Trejo Suárez y Gerardo Baza Navarro -este último residente de segundo año de la especialidad en Cirugía General- suscribieron un informe en el que expresaron lo siguiente:

*El señor Emilio Ramiro Moreno se presentó referido de traumatología y ortopedia al servicio de cirugía, para su valoración y manejo asistiendo a tres citas a la consulta externa siendo éstas el 28 de septiembre de 2006, 26 de octubre de 2006, 23 de noviembre de 2006, durante las cuales por diferentes situaciones [personales y académicas] el doctor José Trejo Suárez, médico de base adscrito al Servicio de Cirugía General no se presentó a laborar al Hospital General Xoco y en la cuarta ocasión que el paciente se presentó al hospital el 14 de diciembre del 2006, sólo se le entregó la orden de internamiento por parte de una enfermera.*

*Por lo antes mencionado se informa que la atención del paciente fue realizada por el doctor Gerardo Baza Navarro, médico titulado con cédula profesional 3814618 residente de segundo año de la especialidad en Cirugía General.*

*Tomando en cuenta lo anterior, las respuestas que solicita la Comisión de los Derechos Humanos del Distrito Federal son realizadas por el doctor Gerardo Baza Navarro.*

*1. Se detectó una tumoración en cara antero-externa tercio medio y superior del miembro pélvico izquierdo 20 x 20 cm aproximadamente. Sin cambios clínicos de coloración de piel y/o aumento de vascularidad, de larga evolución [5 años (sic) de incremento de volumen en el último año] de crecimiento lento y sin compromiso a ganglios inguinales, ni al estado de salud general del paciente.*

*Se realizó una exploración física con inspección, palpación y medición de la extremidad afectada incluyendo la tumoración así como la región inguinal.*

*2 y 3. El 13 de septiembre de 2006 referido del Centro de Salud Mixcoac, catalogado como No urgente en la hoja de referencia.*

*20 de septiembre del 2006 , primer cita en el Hospital General Xoco en el servicio de Traumatología y Ortopedia donde se valora y se indica interconsulta al servicio de cirugía general.*

*El 28 de septiembre del 2006 primer cita en cirugía general, se valora clínicamente al paciente y se realiza diagnóstico de tumoración en miembro pélvico derecho, solicitando exámenes auxiliares de diagnóstico como laboratorios [biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación y plaquetas] así como ultrasonido de la zona afectada, una radiografía de la zona por lo que ya no se solicita otra.*

*26 de octubre de 2006, segunda cita a cirugía general presenta resultados de los exámenes de laboratorio los cuáles se reportan dentro de los parámetros normales, así como el resultado del ultrasonido, se solicita realización de historia clínica con cita abierta a urgencias en caso de ser necesario.*

*Diagnóstico de tumoración en miembro pélvico izquierdo de larga evolución probable lipoma intramuscular.*

*Se completa el expediente en relación al trámite administrativo para programación a cirugía, donde se realizará resección de tumor con estudio transoperatorio de patología y determinar conducta definitiva a seguir, se indica ketorolaco por referir dolor ocasional.*

*El 23 de noviembre de 2006 tercera cita a cirugía general se envía para estudio socioeconómico donde se indica el requisito de la donación de sangre y realizar su programación para cirugía se indica cita abierta en caso necesario.*

*El 14 de diciembre de 2006 cuarta cita a cirugía general se entrega la fecha de la programación de la cirugía [EXCERESIS DE TUMORACIÓN Y ESTUDIO TRANSOPERATORIO] no hubo revisión del paciente ni plática con el mismo, sólo entrega de la orden de internamiento y se indica cita abierta a urgencias en caso necesario.*

*4. El paciente Emilio Ramiro Moreno presentó un tumor en la cara antero-externa del muslo izquierdo, el cual basado en el tiempo de evolución, epidemiología, comportamiento [crecimiento lento, bien delimitado, sin afección a estructuras adyacentes, sin afección al estado general] hallazgos en los exámenes de laboratorio, radiografía [referida por ortopedia] y ultrasonido, fue catalogado como benigno muy probablemente un lipoma intermuscular; sin embargo, se considera la confirmación histológica durante el procedimiento quirúrgico por lo que se programó para la exceresis y estudio transoperatorio.*

*5. Durante las consultas antes referidas el crecimiento de la tumoración [si lo hubo] no fue perceptible hasta la fecha de entrega de la orden de internamiento para su cirugía, posteriormente, en la consulta del 16 de enero de 2007 con la doctora Iris Esperón Lorenzana, el paciente manifestó un crecimiento importante de 2 a 4 semanas de evolución, así como la aparición de dos tumoraciones más de 5 x 5 cm aproximadamente distales a la tumoración inicial además de cambios en la coloración e incremento de la vascularidad adyacente, a pesar de lo cual el paciente no acudió y/o solicitó cita a la consulta externa o urgencias.*

*6. Radiografías de la zona afectada referida y/o solicitada por ortopedia sin pérdida de continuidad ósea o pérdida de la congruencia articular.*

*Ultrasonido de la zona afectada reportando una masa sólida heterogénea probablemente dependiente del músculo.*

*Cirugía para exceresis y estudio de patología transoperatorio para diagnóstico definitivo, así como su manejo [no se realizó].*

*7. A partir del mes de septiembre del 2006 el quirófano del hospital es objeto de una remodelación [mantenimiento mayor] por lo que la cirugía programada sufrió diferimento importante [severo] ocasionando un retraso en la fecha de la cirugía.*

d) Por su parte, el 6 de marzo de 2007 el Jefe del Servicio de Piel y Partes Blandas del Instituto Nacional de Cancerología remitió a esta Comisión un resumen clínico del paciente Emilio Ramiro Moreno, en el que se detalló lo siguiente:

*Se trata de paciente de 29 años de edad conocido por el Instituto Nacional de Cancerología desde el 19 de enero de 2007 con cuadro que inició hace 2 años caracterizado por tumoración en cara anterior de muslo izquierdo de crecimiento paulatino, el cual desde hace 6 meses dobló su tamaño asociando además dolor intermitente a la deambulación manejado con diclofenaco.*

*A la exploración física con tumor de 50 cm en cara anterior de muslo izquierdo indurado con áreas de fluctuación, además de nódulos satélites.*

*Por dimensiones de la lesión se consideró candidato a desarticulación contra hemipelvectomía externa de MPI.*

*Se le realizó biopsia, la cual se reportó como SARCOMA FUSOCELULAR DE GRADO INTERMEDIO CON CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS DE FIBROSARCOMA.*

*Se revisó estudios de imagen, el cual se visualizó lesión gigante que sustituye casi por completo grupos musculares del muslo sin invasión ósea ni a órganos intraabdominales. TT negativa para metástasis y estudios de laboratorio dentro de rangos normales.*

*Ante estos hallazgos el paciente es candidato a hemipelvectomía externa de miembro pélvico izquierdo, lo cual se le explicó al paciente y familiar, además del estado de la enfermedad, riesgos y pronóstico aceptando dicho procedimiento.*

*Su última cita en el servicio de P y Pb fue el 21 de febrero de 2007 cuando se envió a programar cirugía.*

12. Del análisis de las notas médicas que conforman el expediente clínico elaborado en el Hospital General Xoco se desprende lo siguiente :

a) En la nota de referencia elaborada en el Centro de Salud T III en Mixcoac se indica que en el último año hasta la fecha la tumoración que presentaba el paciente había aumentado de volumen y presentaba dolor nocturno y eritema. No se hace referencia alguna al tamaño exacto de la tumoración.

b) En la hoja de Historia Clínica General se anotó como fecha de elaboración el 26 01 2006 (la fecha probablemente fue anotada de forma incorrecta, ya que el paciente fue referido a ese hospital en el mes de septiembre de 2006). En la parte de exploración física se anotó que el paciente presentaba extremidad superior izquierda con tumoración de aproximadamente 15 x 15 cm .

c) En una nota médica de cirugía general del 20 de septiembre de 2006 se anotó entre otra información, lo siguiente: . *paciente presenta sintomatología*

*acompañante (sic) manifiesta un aumento mayor en el último año , acompañado ocasionalmente de ligero dolor, en la tumoración, sin presentar cambios de coloración y/o edema de la extremidad. con presencia de tumoración de 20 x 20 cm aproximadamente localizando en cara antero externa en tercio medio y superior de miembro pélvico izquierdo bien delimitado, blando, sin cambios de coloración en la piel, inmóvil, sin aumento aparente en la vascularidad.*

d) En una nota médica de cirugía general del 26 de octubre de 2006 se anotó entre otra información la siguiente: *paciente. con presencia de tumoración de miembro pélvico de 20 x 20 cm . masa sólida heterogénea Pb dependiente del músculo que mide 157x 149 x 131 mm. paciente que presenta tumoración sin datos maicroscópicamente de malignidad, de probable origen intermuscular, continúa con protocolo se solicita historial clínico y cita en un mes.*

e) En una nota médica de cirugía general del 23 de noviembre de 2006 se anotó entre otra información la siguiente: *paciente con tumoración en muslo izquierdo. Se refiere con dolor leve en dicha tumoración a la exploración física con tumoración de muslo izquierdo de aproximadamente 20x 20 cm , sólida dolor a la palpación. Se envía a trabajo social y se cita para el 14 de diciembre de 2006 para programación, cita abierta a urgencias en caso de molestias.*

f) En una nota médica del 16 de enero de 2007 se anotó entre otra información la siguiente: *paciente que se revisa a partir de la CDHDF por retraso de programación de cirugía . a la exploración se corroboran lesiones múltiples de reciente aparición anexas del nódulo principal. En éstas se observan dolor de vascularidad aumentada y cambio de coloración, la consistencia es dura y está bien limitada. Se extiende desde cadera hasta rodilla. Fue considerado como lipoma pero el cambio eminente en su comportamiento refiere cambio hacia malignidad. Se realizó punsi3n cuyo material es hemático y no es útil para diagnóstico. En caso de confirmarse malignidad requerirá desarticulación o hemipelvectomía. Se recomienda manejo en el Instituto Nacional de Cancerología.*

13. De las copias certificadas del expediente clínico remitido a esta Comisión por parte del Instituto Nacional de Cancerología en relación a la atención médica que se brindó al paciente Emilio Ramiro Moreno, se desprende la siguiente información:

#### EXAMENES DE GABINETE

\* Se le practicó un radiodiagnóstico de t3rax, el control radiográfico del t3rax es negativo para metástasis.

\* Se le practicó una tomografía computada torazo abdominopélvica, cuyo resultado arrojó que: *Se identifica neoformación dependiente del comportamiento antero y lateral del muslo izquierdo heterogénea con zonas hipodensas alternantes, cuyas dimensiones superan los 20 cms en su diámetro cefalocaudal y pudiera corresponder con origen sarcomatoso.*

\* Se le practicaron varias biopsias, de los que se desprendió que se trataba de un tumor en tejidos blandos de muslo izquierdo, sarcoma fusocelular de grado intermedio con características histológicas de fibrosarcoma.

\* Se le realizaron reacciones de inmunohistoquímica con los siguientes resultados: Vicentina (positivo9, actina, proteína S-100, CD-34, CD-99., bcl-2, antígeno epitelial de membrana negativos), estos resultados permiten descartar liposarcoma, leiomiomasarcoma, y permiten establecer tumor maligno de vaina de nervio periférico y sarcoma sinovial, y por exclusión se establece diagnóstico de Fibrosarcoma.

14. De las copias certificadas del protocolo de necropsia del paciente Emilio Ramiro Moreno se desprende la siguiente información:

#### *DIAGNÓSTICOS ANATOMO-PATOLÓGICOS FINALES*

*ENFERMEDAD PRINCIPAL: Sarcoma fusocelular de muslo izquierdo de grado intermedio con características histológicas de fibrosarcoma (vimentina positivo S-100 actina, CD34, CD99, BCL2, EMA negativos).*

*ALTERACIONES CONCOMINANTES: Metástasis a lóbulo inferior izquierdo de pulmón derecho, neumonía bilateral de focos múltiples, desequilibrio hidroelectrolítico (hipokalemia moderada por laboratorio clínico), daño tubular proximal renal por desequilibrio hidroelectrolítico (esteatosis hepática de gota fina y gruesa), hiperplasia mixta de ganglios linfáticos para traqueales y abdominales.*

*ALTERACIONES INDEPENDIENTES: Esofagitis esfacelada, gastritis crónica moderada antral, estrías lipídicas en aorta abdominal, hiperplasia folicular linfoide en duodeno, yeyuno, ileon.*

*CAUSA DE LA MUERTE : Insuficiencia respiratoria aguda secundaria, metástasis en lóbulo inferior de pulmón derecho y neumonía bilateral de focos múltiples y desequilibrio hidroelectrolítico.*

15. De las opiniones médicas rendidas en fechas 7 de mayo y 18 de septiembre de 2007, destaca la siguiente información:

a) Personal médico que estuvo a cargo de la atención médica del paciente Emilio Ramiro Moreno del Instituto Nacional de Cancerología, opinaron respecto del caso del paciente, lo siguiente:

*De acuerdo a la evolución que presentó el tumor del señor Emilio Ramiro Moreno de septiembre de 2006 a enero de 2007 (crecimiento rápido y con dolor) la ruta de manejo dentro del Instituto es solicitar al paciente estudios de laboratorio, gabinete como resonancia magnética de la región afectada, tomografía de tórax para descartar enfermedad metastásica, posteriormente realizarle biopsia y ofrecerle una terapéutica adecuada a su padecimiento.*

b) Personal médico de esta Comisión emitió algunas observaciones médicas tras haber estudiado médicamente el caso del peticionario, de las que destacan las siguientes<sup>7</sup>:

*Los médicos tratantes del Hospital General Xoco, durante el tiempo que vieron al paciente - 19 de septiembre de 2006 al 16 de enero de 2007-, aproximadamente cuatro meses, no realizaron adecuadamente el diagnóstico del tumor que presentaba el paciente, el diagnóstico inicial en el que se señalaba que la masa tumoral era un lipoma -tumor benigno, no canceroso-, debió haberse confirmado o en su caso descartado realizando una biopsia.*

*El diagnóstico confirmado en el Instituto Nacional de Cancerología, de que el presunto agraviado presentó un cuadro de: sarcoma fusocelular de muslo izquierdo de grado intermedio con características de fibrosarcoma, significa en otras palabras que se trataba de un tumor canceroso de origen muscular, de los músculos del muslo izquierdo, de grado intermedio de agresividad, no por ello menos grave, y de células cancerosas de forma de huso, es decir un típico cáncer de tejidos blandos.*

*Lo anterior sumado al diagnóstico anatomopatológico final, confirman que probablemente el señor Emilio Ramiro Moreno, llegó al Instituto Nacional de Cancerología portando un sarcoma de muslo izquierdo en el estadio IV -etapa final de desarrollo- lo que significa un tumor de gran tamaño, con características histológicas de fibrosarcoma, con ganglios linfáticos afectados y con metástasis al lóbulo inferior del pulmón del lado derecho.*

*Por lo anterior, los médicos tratantes del Hospital General Xoco, no integraron adecuadamente el diagnóstico del tumor que presentaba el señor Emilio Ramiro Moreno.*

16. En relación con lo anterior, es de destacarse que a pesar de contar desde el mes de mayo de 2007 con la opinión médica de personal de esta Comisión, a fin de generar una convicción basada en los más altos estándares de prueba, derivado de que los médicos adscritos a esta Comisión no son especialistas en materia oncológica, este Organismo realizó diversas gestiones para obtener una opinión médica especializada en esta materia en particular. Para ello, recurrió al Instituto Nacional de Cancerología, por ser uno de los hospitales y centros de investigación especializados en la materia con reconocimiento nacional e internacional. Si bien lo anterior implicó que el expediente no pudiera determinarse de forma más pronta, se consideró necesario para garantizar una investigación lo más completa e imparcial posible. (Extendiéndose hasta el 18 de septiembre de 2007; a partir de entonces se procedió a elaborar la presente Recomendación. )

17. En cuanto a la investigación de las conductas delictivas en que pudieron haber incurrido los médicos que atendieron al peticionario, se dio inicio a la indagatoria FSP /B/T3/991/07-04. Respecto de la misma, el 16 de noviembre de 2007, el personal ministerial adscrito a la Unidad de Investigación C-4 adscrito a la Fiscalía Central de Investigación para Servidores Públicos informó a esta Comisión:

En la averiguación previa se ejerció acción penal contra el doctor Trejo, debido a que el dictamen en medicina forense emitido por la Coordinación de Servicios Periciales refirió que ese médico fue responsable de la *mala praxis médica* efectuada al paciente, pero la defensa de éste mostró diversos documentos demostrando que ese médico no lo atendió, señalando al médico que estuvo a cargo del manejo del diagnóstico del paciente en el Hospital General Xoco durante la ausencia del doctor Trejo.

Por lo anterior, la averiguación previa fue devuelta para su perfeccionamiento, por lo que se está en espera de que el doctor señalado como responsable rinda su declaración y sea identificado por la esposa de la víctima de delito como quien lo atendió, para solicitar posteriormente la rectificación del dictamen en medicina forense en relación a la actuación de este último médico, identificado como responsable de los hechos; una vez que se recaben esas nuevas diligencias se determinará la indagatoria correspondiente.

#### **IV. Descripción de la situación jurídica generada por la violación a derechos humanos y del contexto en el que los hechos se presentaron.**

18. Desde el 13 de septiembre de 2006 , que el peticionario Emilio Ramiro Moreno fuera referido al Hospital General Xoco, del Centro de Salud Mixcoac, previo a la intervención de esta CDHDF, acudió en cinco ocasiones a las citas que le fueron programadas en aquel Hospital: el 20 de septiembre del 2006 - que del servicio de Traumatología y Ortopedia se le remitió al servicio de Cirugía General-, el 28 de septiembre, 26 de octubre, 23 de noviembre y 14 de diciembre del 2006 -todas éstas en el servicio de Cirugía General-.

19. En las distintas ocasiones que el peticionario fue atendido en el Hospital General Xoco se le informó que presentaba un linfoma benigno y que debía ser intervenido quirúrgicamente para extirparlo y analizarlo. No obstante, derivado de que no se consideró que se trataba de una intervención *de urgencia*, en varias ocasiones se pospuso la intervención.

20. El 16 de enero de 2007, a petición de esta Comisión, personal médico del Hospital General Xoco valoró médicamente al peticionario. En esa ocasión, se consideró necesario *descartar malignidad de [la] tumoración*, por lo que el paciente fue referido al Instituto Nacional de Cancerología.

21. El paciente Emilio Ramiro Moreno fue atendido médicamente en el Instituto Nacional de Cancerología desde el 19 de enero de 2007 hasta el 12 de abril de 2007, fecha en la que el paciente falleció en ese Instituto.

22. Desde los primeros estudios que se practicaron al peticionario en ese Instituto se determinó que presentaba una tumoración maligna que ameritaba la amputación de su pierna.

23. En el certificado de defunción se anotó que las causas de muerte del paciente fueron insuficiencia respiratoria (duración 2 horas), neumonía (1 día) y sarcoma de miembro inferior izquierdo (2 años).

## **V. Fundamentación conforme a la norma más favorable del orden jurídico interno e internacional y motivación**

24. Del análisis lógico-jurídico realizado a las constancias y evidencias del presente caso, esta Comisión tiene la convicción de que en agravio del peticionario Emilio Ramiro Moreno se violó el derecho a la salud <sup>8</sup>, como consecuencia de los actos u omisiones en que incurrieron los servidores públicos adscritos al Hospital General Xoco de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

25. De igual forma, se cuentan con elementos suficientes para crear convicción de que se violó su **derecho a la vida digna** por un incumplimiento al deber de vigilancia y prevención por parte de la autoridad responsable, ya que si bien el origen que motivó la queja presentada por el peticionario versó sobre la deficiente atención médica que recibió, su derecho a la vida digna se vio afectado al no habersele permitido la oportunidad de acceder a tiempo a un tratamiento adecuado y oportuno que le permitiera: a) alargar por un espacio de tiempo más su vida, provocándose a su fallecimiento el quebramiento del núcleo familiar y por ende una afectación emocional permanente tanto a su esposa como a sus hijos menores de edad; y/o b) al menos contar con una mejor calidad de vida previo a su inevitable fallecimiento.

26. En relación con lo anterior, una de las principales razones de ser de todo Estado, consiste en proteger, respetar y promover los derechos humanos. Estos se encuentran reconocidos tanto en la normatividad creada localmente como aquélla del ámbito internacional. A continuación se expresa la fundamentación de los derechos violados en agravio del peticionario Emilio Ramiro Moreno y sus familiares directos.

### **A. Fundamentación del derecho a la salud.**

27. En cuanto a la normatividad con sede local, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4, establece el derecho que *toda persona tiene a la protección de la salud*.

Por su parte, la Ley General de Salud contempla las siguientes disposiciones relacionadas con el derecho a la 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.*

**Artículo 51.** *Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente*

*responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionistas, técnicos y auxiliares.*

Por su parte, el Poder Judicial de la Federación ha señalado, entre otras cosas, lo siguiente:

Prestación de Servicios Médicos, Responsabilidad Contractual en Relación a la Obligación de Diagnóstico y Tratamiento del Paciente. El error en el diagnóstico compromete la responsabilidad del médico derivado de su ignorancia, de examen insuficiente del enfermo y de equivocación inexcusable. Existen tres tipos de error de diagnóstico: **a) Por insuficiencia de conocimientos o ignorancia, en el que el médico elabora un diagnóstico errado como consecuencia de la falta de conocimientos;** b) Por negligencia, en el que el médico, por inexcusable falta de cuidado, no recabó la información usual y necesaria para la elaboración acertada del diagnóstico y c) **Científico, donde el médico frente a un cuadro clínico complejo y confuso que supone síntomas asimilables a más de una patología, emite un diagnóstico erróneo, pues ello genera un tratamiento inadecuado o desacertado.** Sin embargo, cuando el diagnóstico es certero y se ha calificado la enfermedad en forma correcta, es posible distinguir una serie de circunstancias que dan lugar a tratamientos culpables o negligentes, entre los que, a modo de ejemplo, se puede citar: 1. Empleo de tratamientos no debidamente comprobados o experimentales; 2. Prolongación excesiva de un tratamiento sin resultados; 3. persistir en un tratamiento que empeora la salud del paciente o le provoca resultados adversos; 4. Abandono del paciente durante el tratamiento; 5. Prescripción de medicamentos previamente contraindicados al paciente, o que puede resultar nocivos a ciertos grupos de individuos, sin que se haya recabado la información oportuna; 6. Omisiones o errores en la receta médica, entregada al paciente como soporte material del tratamiento prescrito; y 7. Prescripción, por parte del médico, de tratamientos que son propios de una especialidad que no posee.

Novena Época, Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, Tomo XXIII, Amparo directo 96/2006, Unanimidad de Votos.

28. Por lo que hace al derecho internacional, el derecho a la protección de la salud está firmemente establecido en diversos instrumentos y opiniones que obligan a los Estados a proteger y garantizar **el más alto nivel posible de salud**, y además contienen directrices claras sobre las medidas que el Estado debe implementar para la protección del derecho a la salud<sup>9</sup>, como lo son:

a) El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" , en su artículo 10 reconoce el derecho a la salud como: *.el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*

Asimismo, se establece que a fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

*.d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;*

*.f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.*

b) 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.*

c) La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes refiere que los pacientes tienen derecho a recibir atención médica adecuada, es decir:

*. tiene [n] derecho a que la atención médica se le [s] otorgue de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado [s] cuando se requiera su referencia a otro médico .*

## **B. Fundamentación del derecho a la vida digna.**

29. Siguiendo la línea trazada tanto por la Declaración Universal de los Derechos Humanos como por la Declaración Americana de los Derechos y los Deberes del Hombre, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) señala lo siguiente:

### **Artículo 4. Derecho a la Vida**

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley.

30. Este derecho ha sido interpretado en múltiples ocasiones tanto por la Comisión como la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En relación con esta última, en la sentencia de fondo del caso de la *Comunidad Indígena Yakye Axa contra Paraguay*, se estableció que:

*.Una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida, es la de generar las condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona humana y a no producir condiciones que la dificulten o impidan. En este sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho a una vida digna...*<sup>10</sup>

31. Por su parte, la Ley General de Salud y la Ley de Salud para el Distrito Federal prevén (en sus artículos 2 y 1 bis, respectivamente), entre otras finalidades del derecho a la protección de la salud, la ***prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana***.

### **C. Convicción de que se violaron derechos humanos.**

#### **a. Respetto de la atención médica que el peticionario recibió**

32. De lo anteriormente expuesto se desprende que, independientemente de que -por la naturaleza específica del padecimiento que el peticionario presentaba- su muerte probablemente habría sido inevitable aún recibiendo la atención médica adecuada, se puede afirmar que en virtud de que los médicos adscritos al Hospital General Xoco diagnosticaron el padecimiento del peticionario Emilio Ramiro Moreno de forma inadecuada, el paciente no estuvo en oportunidad de recibir un tratamiento médico adecuado que le permitiera sobrevivir por más tiempo y/o con mejores condiciones de vida.

En este sentido, si bien el peticionario Emilio Ramiro Moreno ya padecía de cáncer<sup>11</sup> cuando acudió al Hospital General Xoco, y que éste probablemente le provocaría a corto o largo plazo la muerte, lo cierto es que la omisión de los médicos a cargo de su tratamiento en ese hospital lesionaron su derecho a tener acceso a los servicios médicos especializados, técnicas y medicamentos que suministrados o aplicados adecuadamente pudieron haber prevenido que se lesionara el bien jurídico más importante de todo ser humano, la vida, tras la prevención y detección oportuna de su enfermedad.

33. Lo anterior se desprende del expediente clínico del paciente elaborado en el Hospital General Xoco, de la información enviada por el médico a cargo de su tratamiento, y de lo narrado por el señor Emilio Ramiro Moreno respecto de los servicios médicos que recibió en ese lugar, ya que durante cuatro meses (de septiembre de 2006 a enero de 2007) sólo fue citado en cuatro ocasiones, de las cuales, en tres ocasiones fue atendido por médicos que firmaban a nombre del doctor José Trejo y en la última cita, no fue atendido por algún médico, sino que sólo se le citó para que realizara trámites administrativos.

34. En tanto que las tres ocasiones en las que fue "valorado", al señor Emilio Ramiro se le manejó que presentaba como diagnóstico un lipoma, el cual no constituía gravedad; sin embargo, el tumor que presentaba en la pierna izquierda el señor Emilio Ramiro creció considerablemente durante esos cuatro meses, sin que le realizaran una detección oportuna del padecimiento real que le acaecía.

35. Al respecto, vale la pena resaltar lo narrado por el peticionario a personal de esta Comisión (desde la primera ocasión que se le entrevistó) respecto del crecimiento que observó el tumor que presentaba en la pierna:

a) En julio de 2006 presentaba el tamaño *de un chícharo*;

b) Para el 13 de septiembre de 2006 , creció al tamaño *de un limón*.

c) Para el 28 de septiembre de 2006 ya tenía un tamaño aproximado de 20 x 20 cm (siendo esta medida observada y anotada en el expediente clínico del paciente).

d) Finalmente, para el 14 de diciembre de 2006 ya presentaba el *tamaño de un melón partido a la mitad*.

36. En relación con esto, la Jefa de Cirugía General informó a este Organismo que lo que la motivó a solicitar la opinión de un médico oncólogo, en un primer momento, y posteriormente referir al paciente al Instituto Nacional de Cancerología, fue que éste presentaba una *tumoración que abarca todo el muslo derecho, indurada, con aumento de la vascularidad, y con pequeñas tumoraciones dependientes de la misma*. Respecto de las pequeñas tumoraciones, esa doctora señaló que el paciente le refirió que aparecieron *dos semanas anteriores a esta consulta* y que además el paciente le manifestó que *durante estas últimas dos semanas la tumoración creció de manera importante*.

37. Si bien es cierto que el paciente debe haber informado a la Jefa de Cirugía la forma en que su padecimiento evolucionó, es poco probable que no lo haya hecho del conocimiento de los médicos que lo atendieron en las ocasiones anteriores (sin que éstos hayan prestado la atención debida a sus planteamientos). Lo anterior se infiere del hecho de que el peticionario sí lo manifestó a personal de esta Comisión y, tan estaba en desacuerdo con la atención que recibía, que presentó la queja.

38. Aunado a lo anterior, cabe destacar que de las mismas constancias que obran en el expediente clínico del paciente se desprende que la evolución de la tumoración que presentaba debió haber sido detectada por los médicos que lo atendieron, ya que en la hoja de *Historia Clínica General* se anotó que su tumoración era de aproximadamente 15 x 15 cm, mientras que la *nota médica* del 20 de septiembre de 2006 ya describía el tumor como de 20 x 20 cm aproximadamente.

39. Por otra parte, no fue sino hasta la petición de este Organismo, que fue valorado médicamente por la Jefa de Cirugía General <sup>12</sup>, quien determinó - a diferencia de los médicos que brindaron durante cerca de cuatro meses tratamiento médico al peticionario - que posiblemente el tumor que presentaba era canceroso y que ese hospital no podía brindarle la atención médica que requería, refiriéndolo hasta ese entonces al Instituto Nacional de Cancerología. Además, en esa ocasión tal doctora mencionó, de forma verbal, al peticionario y a su esposa que posiblemente le sería amputada su pierna <sup>13</sup>.

40. De lo anterior se puede inferir que no fue sino hasta que esta Comisión intervino - casi cuatro meses después de que el peticionario acudió por primera ocasión al Hospital General de Xoco - que el peticionario fue revisado cuidadosamente y consecuentemente, canalizado al área pertinente para brindarle la atención médica que requería.

Al respecto, este Organismo no cuestiona los razonamientos del personal médico del Hospital General de Xoco respecto de que por la remodelación de

los quirófanos no era posible efectuar, en ese Hospital, de forma pronta la operación que se prescribió al paciente. Sin embargo, con las características que presentaba su tumoración, debió haber sido remitido -como finalmente determinó la Jefa de Cirugía General, luego de valorarlo- de manera oportuna a otra institución médica que pudiera practicarle dicha operación y brindarle la atención posterior que requería.

41. Sobre este particular, es importante observar que la fecha en que se le programó al peticionario la cirugía que le efectuarían, la cual fue para el 4 de julio de 2007, fue ilusoria, si se toma en cuenta que el peticionario falleció en el mes de abril de 2007. Lo anterior, permite demostrar la impericia en el diagnóstico por parte del médico o médicos que estaban a cargo de la atención médica del paciente, al dar una fecha de cirugía a la cual no llegó con vida el paciente, sin antes haber corroborado cuál era el diagnóstico real que presentaba.

Así, si el paciente no hubiera presentado la queja en esta Comisión, hubiera fallecido esperando la fecha en la que sería intervenido ( 4 de julio de 2007 ) y bajo la creencia el peticionario y su esposa, de que lo que tenía era un lipoma, el cual no representaba alguna gravedad.

42. Si bien es cierto que el paciente falleció aun con la intervención de este Organismo y del Instituto Nacional de Cancerología, debido al cáncer avanzado que presentaba, lo que debe resaltarse en este caso, es que todo paciente tiene derecho a recibir una atención médica de calidad, en la que se le dé un diagnóstico cierto, que le permita elegir qué tipo de tratamiento médico quiere y en su caso, tiene derecho, incluso, a elegir en qué condiciones quiere pasar el tiempo aproximado de vida que le se ha diagnosticado. Esto no se le permitió al peticionario en el Hospital General Xoco, pues al no darle un diagnóstico oportuno (cuando presentaba un tumor del tamaño de un limón), el paciente vivió sus últimos meses de vida sometido a diversos estudios, temores y preocupaciones por lo que representaba perder su pierna en un principio, el sufrimiento de padecer constantes hemorragias, y finalmente, la imposibilidad de haber sido sometido a una cirugía por la metástasis que ya presentaba; todo ello, se insiste, por la impericia y negligencia de los médicos que no acertaron un diagnóstico oportuno, ya que si bien el fallecimiento era inevitable, era derecho del paciente elegir en qué condiciones quería enfrentarlo.

43. Finalmente, el peticionario y su esposa acudieron al Instituto Nacional de Cancerología, donde tras la realización de diversos estudios clínicos y de gabinete<sup>14</sup>, se determinó que su tumor no era un lipoma, sino un fibrosarcoma, el cual había crecido considerablemente y que debían amputarle su pierna izquierda, por lo que fue programado para esa cirugía de alto riesgo; sin embargo, el peticionario padeció de diversas enfermedades y pérdida considerable de peso -lo anterior producto de que el cáncer que presentaba se había expandido rápidamente por varias partes de su cuerpo-, principalmente presentó una metástasis en los pulmones, culminando con su deceso el 12 de abril de 2007.

44. Por lo anterior, esta Comisión tiene la firme convicción que se violaron los derechos humanos del peticionario Emilio Ramiro y de sus familiares, debido a la omisión incurrida por parte de los médicos del Hospital General Xoco en la detección oportuna de su padecimiento, lo que provocó que éste no contara con **las mejores condiciones de atención médica posibles** ; de tal manera que, el riesgo al que fue sometido de manera innecesaria, pudo limitarse dándole al paciente en este sentido, la oportunidad de recibir a tiempo atención médica en el Instituto Nacional de Cancerología, privándolo de su derecho a disfrutar del más alto nivel de salud, o de su derecho a decidir libremente sobre el manejo médico que considerara el más adecuado para él.

#### **b. Respetto del expediente clínico del peticionario**

45. Por otra parte, del estudio realizado por personal médico de esta Comisión, se observó otro hecho relevante: que el expediente clínico que se elaboró en el Hospital General Xoco respecto del manejo del diagnóstico que recibió el paciente en consulta externa, en el Servicio de Cirugía General, no cumple con los requisitos con los que debe contar un expediente clínico de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico [publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999 ].

46. 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 la firma de los médicos o el médico que trató al paciente no corresponde con la del nombre del médico por quien se firma, es decir, el médico titular es el doctor José Trejo , pero no es él quien firma, sino un médico residente, que realmente fue quien atendió al paciente. Además el expediente está desorganizado en su presentación.

#### **VI. Posición de la CDHDF en torno a la violación de los derechos humanos en el presente caso**

47. Por todo lo anterior, esta Comisión tiene la convicción de que la Secretaría de Salud del Distrito Federal, a través de sus autoridades responsables violaron los derechos humanos del peticionario y que por ende afectaron su entorno familiar, toda vez que el incumplimiento al deber de vigilar y prevenir, propició una deficiente atención médica y una afectación a su derecho a una vida digna, 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, el peticionario **Emilio Ramiro Moreno no contó con las condiciones de atención médica adecuadas a su padecimiento, particularmente las relacionadas con una valoración médica adecuada y oportuna, que se reflejó en una tardanza injustificada en definir su diagnóstico y tratamiento médico, de tal manera que el riesgo al que fue sometido, de manera innecesaria, pudo limitarse dándole al paciente una mejor oportunidad para sobrevivir y/o para enfrentar de la mejor manera posible su muerte.**

48. Por esa razón esta Comisión expresa su rechazo a los actos cometidos por parte de los servidores públicos adscritos al Hospital General Xoco, respecto de la deficiente detección del padecimiento del peticionario Emilio Ramiro Moreno, quien de haber sido diagnosticado de forma adecuada, hubiera tenido la oportunidad de acceder a un tratamiento médico adecuado y oportuno.

49. Se reitera<sup>15</sup> también la intranquilidad de este Organismo, respecto del no acatamiento por parte de los médicos y enfermeras adscritos a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, de cada uno de los lineamientos que se establecen en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 , lo cual se refleja en la deficiente elaboración de las notas médicas y de los expedientes clínicos en su conjunto, como lo fue el caso de la elaboración del expediente clínico del paciente Emilio Ramiro Moreno, en el cual se aprecian ciertas deficiencias en cuanto a su elaboración de acuerdo a lo que estipula esa Norma Oficial Mexicana<sup>16</sup>.

50. Por ello, esta Comisión expone a esa dependencia la necesidad de asumir compromisos y obligaciones de colaborar en un problema focalizado, como lo es que los médicos adscritos a esa Secretaría, efectúen al máximo de sus esfuerzos la detección oportuna de las enfermedades y padecimientos que los pacientes presenten, haciendo uso de todos los recursos y servicios médicos que tengan a su alcance; esforzándose en realizar valoraciones y exploraciones físicas detalladas y exhaustivas; y en caso de no contar con los elementos o aparatos médicos necesarios, se les concientice sobre la importancia de referir a los pacientes de forma oportuna a las instituciones médicas que estén capacitadas y especializadas para atender sus casos.

51. Es así que este Organismo concluye que se violaron los derechos humanos del peticionario y de sus familiares, de conformidad con los artículos 43 y 44 de nuestra Ley, de acuerdo a los elementos probatorios reunidos durante la investigación. Asimismo , se desprende que se han vulnerado las obligaciones generales que ha asumido el Estado Mexicano en su conjunto, contenidas sustancialmente en los artículos 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

## **VII. Reparación del daño**

52. El deber de garantía del Estado incluye, entre otras, la obligación de prevenir las violaciones a los derechos humanos; de investigar y sancionar a las personas que fueron responsables de tales violaciones; y la obligación de reparar los daños producidos.

### **A. De la reparación del daño material**

53. 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.

54. Sirve de sustento al presente apartado la conducta omisa de médicos adscritos al Hospital General Xoco, toda vez que de la investigación realizada por esta Comisión se desprende que el padecimiento del peticionario Emilio Ramiro Moreno no fue oportunamente diagnosticado y tampoco existió una intervención oportuna.

Si bien de las constancias del expediente no se desprende que los médicos que valoraron al agraviado hayan actuado con mala fe o dolo, esto no es relevante para que el Estado responda por la actuación de sus servidores públicos.

55. Por lo anterior, toda vez que el señor Emilio Ramiro Moreno recibió una deficiente atención médica, por parte del personal médico del Hospital General Xoco, se considera de elemental justicia que se proceda a la reparación del daño a favor de la señora Maribel Sánchez Epigmenio y de sus dos hijos menores de edad, en su carácter de agraviados 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.

56. 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>17</sup>

En particular, la Corte Internacional de Justicia ha establecido como un principio de Derecho Internacional que la violación de un compromiso implica la obligación de reparar *en forma adecuada*<sup>18</sup>. Además, 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>19</sup>

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos<sup>20</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.

57. 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 -que implica una visión distinta a una responsabilidad en materia penal, civil o administrativa-, la cual debe ser integral.

58. 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 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 Maribel Sánchez Epigmenio y a sus dos hijos menores de edad en su carácter de agraviados.

Lo anterior , a través de su incorporación a Programas Sociales del Gobierno del Distrito Federal, especialmente en los rubros de vivienda, salud, de atención a víctimas del delito y de becas escolares (para los dos niños) que les permitan tener un beneficio directo en su nivel de vida, en su salud y en su condición económica. En el entendido de que el cumplimiento de esta reparación deberá hacerse antes de que concluya la presente administración<sup>21</sup> , para lo cual deberán suscribirse los convenios correspondientes con la agraviada Maribel Sánchez Epigmenio.

Además de lo anterior, se debe considerar como reparación del daño, también a 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.**

59. 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.

60. 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 esposa del peticionario y sus hijos menores de edad sufrieron un daño moral -psicológico- al observar como su esposo y padre padecía la enfermedad que no le fue diagnosticada a tiempo y al enfrentar su proceso de muerte -en las condiciones en que éste ocurrió-, sin que estuviera en sus posibilidades evitar o enfrentar de una forma más digna ese hecho. Tales consecuencias fueron provocadas por la conducta de los servidores públicos del Hospital General Xoco, dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

61. Sirve además 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, generará 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 patronos 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.*

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

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

62. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha dejado establecido que la reparación del daño en casos de violación a los derechos humanos no es de carácter compensatorio o reparador, ya que no tiene por objeto imponer penas a las personas culpables de violaciones a los derechos sino amparar a las víctimas y reparar los daños que les hayan sido causados<sup>22</sup>. Lo anterior implica que la reparación por violación a los derechos es independiente de la responsabilidad individual del servidor público que esté implicado y busca que les sean restituidos en la medida de lo posible los daños causados a los derechos humanos de las víctimas.

63. La indemnización constituye la forma más usual de reparar el daño, que incluye el pago como compensación a los daños patrimoniales y extrapatrimoniales, incluyendo el daño moral<sup>23</sup>.

64. De igual manera, es de destacar que el resarcimiento de los daños y perjuicios a cargo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal a favor de la esposa y los hijos menores de edad del peticionario, encuentra apoyo para su

concreción en el artículo 77-Bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; y en los artículos 328, 329 fracción II, del Código Financiero del Distrito Federal, que en lo conducente establecen lo siguiente:

**Artículo 77-bis.** *Cuando en el procedimiento administrativo disciplinario se haya determinado la responsabilidad del servidor público y que la falta administrativa haya causado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, para que ellas directamente reconozcan la responsabilidad de indemnizar la reparación del daño en cantidad líquida y, en consecuencia, ordenar el pago correspondiente, sin necesidad de que los particulares acudan a la instancia judicial o cualquier otra.*

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

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

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

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

**Artículo 329.** *Para efectuar los pagos a que se refiere el artículo anterior el documento justificante del gasto, según el caso, será:*

*...II. La recomendación de la Comisión que haya sido aceptada por alguna dependencia o entidad en la que se proponga la reparación de daños y perjuicios;*

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

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

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

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

De ahí que se deberá considerar los perjuicios causados a la familia de la víctima (esposa e hijos), al privarlos de un bien que habría de entrar a su esfera económica y que se deja de percibir o se menoscaba al producirse la muerte del agraviado (esposo y padre), como lo es el hecho fortuito que generó los gastos médicos de la víctima.

Por lo que en respeto a sus derechos y en restitución de sus bienes materiales, deberá considerarse por parte de esa Secretaría de Salud y del Gobierno del Distrito Federal, rembolsar en forma equitativa y justa a la familia de la víctima, los gastos que generó el tratamiento del paciente ante el Instituto Nacional de Cancerología, además integrarlos a programas de asistencia social, en el que pueden satisfacer sus necesidades básicas.

66. Por lo anterior, como forma de reparación del daño moral esta Comisión recomienda que:

a) Se proporcione periódicamente a la peticionaria y a sus dos hijos menores de edad, el apoyo médico, terapéutico y psicológico que requieran para que, en la medida de lo posible logren restablecerse del fallecimiento de su familiar.

b) Se integre a la peticionaria y sus hijos menores de edad a programas de salud y de asistencia social gratuita que contemple dicha Secretaría;

c) Se establezca junto con otras instituciones del Gobierno del Distrito Federal que protejan los derechos de los niños y las niñas, que los hijos del peticionario sean incluidos en un futuro como beneficiarios de becas escolares o académicas que cubran los costos necesarios de su educación básica y media superior.

d) Asimismo, se realicen convenios con Instituciones de Vivienda adscritas al Gobierno del Distrito Federal, para que se integre a la familia directa del peticionario a algún programa de vivienda, al cual puedan acceder; lo anterior, tomando en consideración que el lugar donde viven actualmente es rentado y sólo ocupan un cuarto y comparten con dos familias más el baño.

e) Se busque la posibilidad de que por medio del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, la peticionaria pueda ser incluida a la bolsa de trabajo que esa

Institución promueve, a fin de que acceda a un empleo digno que le dé una remuneración tal, que le permita la manutención de sus dos hijos.

67. Las peticiones anteriores atienden a la importancia de que la familia directa del señor Emilio Ramiro Moreno reciba por parte del Estado la asistencia psicosocial y asistencial que les permita afrontar y sobrellevar las consecuencias de los actos violatorios a los derechos humanos del peticionario y de sus familiares.

68. Por otro lado, 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 del agraviado.

69. De igual forma, la Secretaría de Salud deberá otorgar las garantías de no repetición de hechos como los que fueron materia de esta Recomendación, en términos de lo establecido en el Segundo punto recomendatorio que se detallará a más adelante, para evitar la repetición de hechos como los expuestos en el presente caso.

70. 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.

## **VIII. COMPETENCIA DE ESTA COMISIÓN PARA EMITIR LA PRESENTE RECOMENDACIÓN**

71. Independientemente del fundamento sustantivo y adjetivo que ha quedado detallado en los rubros de competencia y 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 del agraviado y de aquéllos que no detectaron en forma oportuna y adecuada el diagnóstico real del agraviado [hasta antes de la intervención de esta Comisión], a fin de que, en el ámbito de su respectiva competencia se valoren los presentes argumentos y cuenten 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:** Para garantizar la no repetición de actos como los que fueron materia de esta Recomendación, que esa Secretaría de Salud, dentro de los tres meses próximos a la emisión de la presente Recomendación , lleve a cabo un análisis completo respecto de las deficiencias u omisiones que motivaron la violación a derechos humanos referida en esta Recomendación. Con base en dicho análisis dentro de los seis meses próximos a la emisión de la presente Recomendación , presente un procedimiento claro y uniforme aplicable a todos los Hospitales de la Red del Distrito Federal, para:

**a.** La detección oportuna de tumores malignos. Dicho procedimiento deberá contemplar lineamientos específicos para una adecuada documentación e integración -tanto formal como material- del expediente clínico del paciente, orientados a procurar en todo momento: 1) que, en todos aquellos casos en los que se presenten y existan signos de alarma en tumores en diversas partes del cuerpo de los pacientes, se realice de forma pronta y oportuna los estudios clínicos y de gabinete que sean necesarios para descartar o confirmar la malignidad de dichos tumores; 2) una vez confirmado el diagnóstico se determine si esa Institución cuenta con la especialidad para brindarle la atención que requiera; y 3) en su caso, de forma oportuna se refieran por escrito ante la Institución médica que cuente con la especialidad para tratar ese padecimiento o bien para que se les brinde el tratamiento médico idóneo correspondiente .

**b.** Garantizar la adecuada elaboración del expediente clínico, según se establece en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico --NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO--. En particular, tomando en consideración que ello ya ha sido reiterado en diversas Recomendaciones emitidas por esta Comisión y que han sido aceptadas por esa Secretaría.

En este sentido, dicho procedimiento debe partir de los avances que a la fecha de la emisión de la presente Recomendación se tenga respecto del cumplimiento de los puntos recomendatorios siguientes<sup>24</sup>

**b.1.** Se implementen los mecanismos eficientes 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 -en particular, por qué medios va a garantizar la documentación del acatamiento de esa Norma y el control de la calidad del acatamiento- y, en su caso, la aplicación de sanciones cuando se detecte su incumplimiento.

**b.2.** Que para garantizar el derecho a la protección de la salud de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en la Red Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se instruya a los médicos y el personal de enfermería y cualquier otro que por motivo de sus funciones participe en intervenciones quirúrgicas que deben cumplir y hacer cumplir completamente las disposiciones

que para la integración de expedientes clínicos se establecen en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 y en las demás normas oficiales y otros ordenamientos que se relacionen con el tema que trata dicha norma, entregándose una carpeta que contenga esas disposiciones a cada persona que deba participar o participe en intervenciones quirúrgicas.

**c.** Los procedimientos señalados en los dos incisos anteriores también deben establecer los mecanismos de supervisión y verificación de la actuación de los servidores públicos que intervengan en los mismos, para lo cual se debe solicitar la intervención de la Contraloría Interna en esa Secretaría, que a través de personal a su cargo corrobore el cumplimiento adecuado de dichos procedimientos, a través de las acciones de supervisión que esa área establezca para cumplir con ese fin.

Por último, cabe precisar que los lineamientos enunciados en este punto recomendatorio no son limitativos de aquellos que deberán conformar el procedimiento sugerido, sino un mínimo de éstos, que busca garantizar se cumpla el objetivo de la Recomendación emitida por este Organismo.

**TERCERO.** Se proceda a la reparación del daño en los términos estipulados en el apartado VII de la presente Recomendación, que establece:

**a.** Incorporar y brindar el acompañamiento correspondiente y de forma periódica a tal fin, a la agraviada Maribel Sánchez Epigmenio y a sus dos hijos menores de edad a Programas Sociales del Gobierno del Distrito Federal, (especialmente en los rubros de vivienda, salud, de atención a víctimas del delito y de becas escolares (para los dos niños) que les permitan tener un beneficio directo tanto en su nivel de vida como en su condición económica), como lo son:

a.1. Se proporcione periódicamente a la peticionaria y a sus dos menores hijos, el apoyo médico, terapéutico y psicológico que requieran para que, en la medida de lo posible logren restablecerse del fallecimiento de su familiar.

a.2. Se integre a la peticionaria y sus hijos a programas de salud y de asistencia social gratuita que contemple dicha Secretaría;

a.3. Se establezca junto con otras instituciones del Gobierno del Distrito Federal que protejan los derechos de los niños y las niñas, que los hijos del peticionario sean incluidos en un futuro como beneficiarios de becas escolares o académicas que cubran los costos necesarios de su educación básica y media superior.

a.4. Asimismo, se integre a la familia directa del peticionario a algún programa de vivienda, al cual puedan acceder.

a.5. Se gestione a través del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, que la peticionaria pueda ser incluida a la bolsa de trabajo que esa Institución promueve, a fin de que acceda a un empleo digno que le dé una remuneración tal, que le permita la manutención de sus dos hijos.

a.6. Se gestione ante el Consejo de Atención a Víctimas del Delito de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal la incorporación de la esposa y de los hijos del peticionario, al Fondo de Atención a Víctimas de Delito para que reciban algún apoyo económico.

b. También se considere como reparación del daño, a 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.

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 de esta Comisión de Derechos Humanos, 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:

- 1.- Fue hasta el 16 de enero de 2007 , que el paciente fue valorado por la Jefa de Cirugía General y un oncólogo; esto a raíz de la intervención de la CDHDF , la cual solicitó a través de unas medidas precautorias se revalorara el caso del paciente.
- 2.- Por el crecimiento considerable que para ese entonces presentaba el tumor del paciente (el cual fue constatado por personal de esta Comisión mediante unas fotografías que le fueron tomadas, en las cuales se muestra que el tumor se había expandido hasta la rodilla), la esposa del peticionario mencionó a personal de este Organismo que su esposo constantemente tenía sangrados, por la ruptura de los tejidos que tenía, los cuales se debilitaban por el crecimiento del tumor y de otros pequeños tumores. Aclaró que su esposo tuvo diversas hemorragias, las cuales le eran controladas con torniquetes; una de las hemorragias más intensas fue la descrita del 3 de abril.
- 3.- Actualmente, la peticionaria habita en un cuarto diverso, en condiciones similares (la renta es de \$800 y comparte el baño con otras dos familias que rentan en el mismo lugar).
- 4.-La normatividad nacional e internacional que se relaciona con el caso concreto se referirá en el apartado V de la presente Recomendación , que contiene su fundamentación y motivación jurídicas.
- 5.- La queja fue presentada en tiempo por el peticionario, de conformidad con los lineamientos que establece el artículo 28 de la Ley de esta Comisión: "las quejas y denuncias sólo podrán presentarse dentro del plazo de un año, a partir de que [...] el quejoso o denunciante hubiera tenido conocimiento de los mismos [.]".
- 6.- La información que se subraya en este apartado se hace fuera del original y con la finalidad de resaltarla.
- 7.- El personal médico de este Organismo también formuló diversas observaciones sobre el contenido del expediente clínico que se elaboró en el Hospital General Xoco respecto del manejo del diagnóstico que recibió el paciente en consulta externa, con relación a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico [publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999]. Esto no se incluye en este apartado por la dinámica del contenido del mismo , pero se señalará en el desarrollo de la presente Recomendación.
- 8.- Estableciéndose que el derecho a la salud contempla a su vez el respeto de otros derechos, como lo son: el derecho a la protección a la salud; el derecho a recibir atención médica de calidad; el derecho a recibir una segunda opinión; el derecho a ser referido oportunamente a la Institución Médica correspondiente, etcétera. Lo anterior, está contemplado en la Observación General 14 de la Organización de las Naciones Unidas, relacionada con el derecho al disfrute del más alto nivel de salud
- 9.- Incluso la fundamentación internacional respecto al derecho a la salud encuentra su sustento en instrumentos tales como, 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.
- 10.- Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs Paraguay. Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, parr. 162.
- 11.- Padecimiento que el peticionario desconocía, hasta que le fue diagnosticado en el Instituto Nacional de Cancerología.
- 12.- Según se desprende de la narración del peticionario, en la última cita a la que acudió al Hospital General Xoco, se le informó que se le había programado hasta el mes de julio de 2007 una cirugía para extirparle el tumor que presentaba, motivo por el cual solicitó hablar con la Subdirectora Médica , a fin de exponerle su inconformidad, en virtud de que se le hacía excesivo el tiempo que debía esperar, siendo que presentaba intensos dolores y un crecimiento acelerado del tumor, así como la aparición de otros pequeños tumores alrededor de su pierna; sin embargo, no localizó a esa servidora pública y su secretaria le indicó que no habían cambios en las fechas de las cirugías. Por ello, el peticionario decidió interponer su queja en esta Comisión, por lo que este Organismo mediante un oficio de medidas precautorias solicitó la intervención inmediata del personal médico de ese hospital, para que valoraran adecuadamente al peticionario y en su caso, determinaran reprogramar la fecha de la cirugía o bien en caso de que no estuvieran en posibilidad de brindarle atención médica especializada, lo canalizaran a otra institución médica.
- 13.- Hecho que también fue narrado por los peticionarios a personal de esta Comisión.
- 14.- Estudios de gabinete y clínicos que en su momento pudieron haber sido efectuados en el Hospital General Xoco, y que hubiesen permitido establecer un diagnóstico correcto antes incluso de programar cualquier tipo de cirugía.
- 15.- Este punto ha sido reiteradamente materia de las Recomendaciones emitidas por esta Comisión. En particular de las siguientes: 2/05, 3/05, 6/06, 9/06 y 10/06.
- 16.- Personal médico de esta Comisión realizó diversas observaciones respecto de la elaboración de las notas médicas que conforman el expediente clínico del paciente Emilio Ramiro Moreno en el Hospital General Xoco, de las que se destaca que: a) la nota de ortopedia de fecha 20 de septiembre de 2006, donde aparece una firma ilegible, no se anotaron la hora ni los signos vitales; b) la nota de valoración de cirugía general de fecha 28 de septiembre de 2006, no está firmada, ni se anotaron en ella los signos

vitales; c) nota de fecha 26 de octubre de 2006, ésta tampoco está firmada, ni se anotaron los signos vitales; d) 23 de noviembre de 2006 ésta tampoco está firmada ni se anotaron los signos vitales. Además, de las ya especificadas en el párrafo 43 de la presente Recomendación.

17.- Corte IDH, Caso *Loayza Tamayo*, Reparaciones, Sentencia del 27 de noviembre de 1998, Serie C, No 42, párrafo 147

18.- *Factory at Charzoe, judgment*, N. 8, July 26, 1927, Serie A, No 9, p 21. Al respecto, 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 ésta, para incumplir con obligaciones internacionalmente adquiridas. Ver 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.

19.- Corte IDH. Caso Garrido y Baigorria, Sentencia de Reparaciones del 27 de agosto de 1998.

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

21.- Es decir, antes de que concluya el encargo del actual Jefe de Gobierno.

22.- Corte IDH. Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina. Fondo. Sentencia de 2 de febrero de 1996. Serie C No. 26

23.- Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7

24.- Puntos Tercero de la Recomendación 2/2005, Segundo de la Recomendación 3/2005, Primero de la Recomendación 6/2006, Tercero de la Recomendación 9/2006 y Quinto de la Recomendación 10/2006.