



## Recomendación

6/2017

### Expedientes:

CDHDF/III/121/AO/10/D8400  
CDHDF/III/122/IZTP/13/D4736  
CDHDF/III/121/VC/13/D6361  
CDHDF/III/121/VC/14/D0194  
CDHDF/III/121/TLAH/14/D6624  
CDHDF/III/121/MHGO/14/D8194  
CDHDF/III/121/BJ/16/D2726  
CDHDF/III/121/BJ/17/D0229

### Caso:

Mala práctica médica e inadecuada atención médica a personas usuarias de los servicios de salud de la Ciudad de México, que derivó en la afectación de su integridad personal, causándoles daños físicos u orgánicos irreversibles y, en un caso, la pérdida de la vida.

### Personas peticionarias:

Persona peticionaria y agraviada A1  
Persona peticionaria y agraviada B2  
Persona peticionaria y agraviada C1  
Persona peticionaria y agraviada D1  
Persona peticionaria y agraviada E1  
Persona peticionaria F3  
Persona peticionaria y agraviada G1  
Persona peticionaria y agraviada H1

### Personas agraviadas:

Persona peticionaria y agraviada A1  
Persona adolescente agraviada B1  
Persona peticionaria y agraviada B2  
Persona agraviada B3  
Persona adolescente agraviada B4  
Persona adolescente agraviada B5  
Persona peticionaria y agraviada C1  
Persona peticionaria y agraviada D1  
Persona peticionaria y agraviada E1  
Persona menor de edad agraviada F1  
Persona peticionaria y agraviada F2  
Persona peticionaria y agraviada G1  
Persona peticionaria agraviada H1



**Autoridad responsable:**

Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

**Autoridad colaboradora:**

Asamblea Legislativa del Distrito Federal

**Derecho humano violado:**

- I. Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, en relación con el derecho a la integridad personal y el derecho a la vida.

**Proemio y autoridad responsable**

En la Ciudad de México, a 31 de agosto de 2017, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron los expedientes citados al rubro, la Tercera Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita, en términos de lo establecido por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante CPEUM); 2, 3, 5, 6, 17 fracciones I, II y IV; 22 fracciones IX y XVI; 24 fracción IV; 46, 47, 48, 51 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como en los artículos 82, 119, 120, y 136 al 142 de su Reglamento Interno, constituye la **Recomendación /2017** que se dirige a la autoridad siguiente:

**Dr. José Armando Ahued Ortega**, Secretario de Salud del Distrito Federal, conforme a lo dispuesto por los artículos 15, fracción VII, 16, 17, 29 fracciones I, II, III, IV, V, VIII, IX, XI y XIX de La Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, y 24 fracciones I, III, V, VII, VIII, X, XI, XV, XVI, XVII y XX de la Ley de Salud del Distrito Federal.

**Confidencialidad de los datos personales**

De conformidad con los artículos 6, Apartado A, fracción II, y 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 2, 6 fracciones XII, XXII y XXIII, 8, 24, fracción XXIII, 183 fracción I, 186 y 191 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, los artículos 2 y 5, de la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal y en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 5, párrafo segundo de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se informó a las personas agraviadas y peticionarias relacionadas con la Recomendación, que por ley, sus datos personales no son públicos y que en consecuencia permanecerán confidenciales, salvo solicitud expresa para que en la medida de lo necesario, tal información se publique.

En términos de lo dispuesto por los artículos 4º, párrafo noveno, 6º, apartado A, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 16, de la Convención sobre los Derechos del Niño, los nombres, apellidos y demás datos personales de las niñas, niños y adolescentes vinculados en los casos, se mantienen bajo la más estricta



confidencialidad en pleno respeto de su vida privada.

Con fundamento en el artículo 139, del Reglamento Interno de la CDHDF, se procede al desarrollo de cada uno de los apartados que constituyen la presente recomendación:

## **Desarrollo de la Recomendación**

### **I. Relatoría de hechos**

#### **I.1. Contexto: Antecedentes de los hechos que motivaron esta Recomendación**

México es un país diverso y dinámico, cuya mayor riqueza es su población y uno de sus mayores desafíos es garantizar la protección del derecho a la salud. Los servicios prestados por las instituciones públicas de salud, presentan problemas graves y recurrentes como son la falta de médicos, de especialistas y personal de enfermería para cubrir la demanda; la falta de capacitación para realizar diagnósticos eficientes y otorgar los tratamientos adecuados a las enfermedades, así como la insuficiente supervisión técnica de médicos residentes o pasantes. Asimismo, presentan obstáculos crónicos en ese sector por la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales, debido a la insuficiencia de camas, medicamentos, instrumental y equipo médico en general, reportando específicamente, la dilación en la práctica de estudios clínicos y diagnósticos; conductas discriminatorias que afectan a los pacientes; falta de atención en las unidades de urgencias; maltrato a pacientes; intervenciones quirúrgicas negligentes y deficiente atención materno-infantil durante el embarazo o el puerperio. Además se ha detectado que se incumple de manera reiterada lo prescrito por las 82 Normas Oficiales Mexicanas expedidas por la Secretaría de Salud.<sup>1</sup>

En el contexto antes referido, las actividades que día a día se desarrollan en el Sistema de Salud de la Ciudad de México superan los retos impuestos por una demanda de 8 millones de habitantes<sup>2</sup>, sumando además a quienes provienen del interior de la República Mexicana y de manera importante de la Zona Metropolitana del Valle de México, para lo cual cuentan con 31 unidades médicas de segundo nivel y 386 unidades médicas de primer nivel, en las cuales se otorga consulta externa total por cada 1,000 habitantes de 5,351,475, general 3,654, 679, especializada 1,098,800 y de urgencias 785,363.

Por su parte, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal ha detectado que el 58.4% de las quejas calificadas por violación al derecho a la salud hasta 2010, ocurren por la obstaculización, restricción o negativa de atención médica; de atención médica especializada y falta de acceso a los servicios a la salud, los cuales tuvieron un total de 1,031 menciones.<sup>3</sup> No obstante lo anterior, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 incluye entre sus objetivos reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida, dentro de los cuales se enmarcan la

<sup>1</sup> Recomendación 15/2009, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, CNDH [http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Cart\\_news/carta195.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Cart_news/carta195.pdf)

<sup>2</sup> <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/>

<sup>3</sup> <http://cdhdfbeta.cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/06/informe-de-derechos-humanos.pdf>



estrategia 3.4 que busca fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitarios de productos y servicios de uso y de consumo humano.<sup>4</sup>

En este sentido, los 8 casos abordados en la presente Recomendación no son hechos aislados, sino que reflejan una problemática estructural en la atención médica que reciben las personas en la Ciudad de México y en el país, y visibilizan un patrón de negligencia y mala práctica por parte del personal de la Secretaría de Salud, que afecta el derecho a la salud, a la integridad y a la vida de las personas agraviadas en calidad de pacientes.

En la presente Recomendación se plasmó el resultado de la investigación realizada por esta Comisión respecto de ocho quejas promovidas durante los años 2010 al 2017, con motivo de violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de distintas personas en unidades hospitalarias pertenecientes a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Este Organismo acreditó las deficiencias en la atención, diagnósticos y tratamientos médicos ocasionados por el factor humano que en estos casos provocó -en mayor o menor medida- afectaciones a la salud e integridad de las personas que acudieron a solicitar los servicios médicos que se prestan en los diversos hospitales y clínicas de la red de salud de esta capital.

Bajo esa tesitura, es importante mencionar que esta Comisión reconoce que la práctica de la medicina contiene la posibilidad intrínseca de cometer errores o daños, incluso en las mejores circunstancias y con los óptimos cuidados disponibles<sup>5</sup>, estos errores<sup>6</sup> humanos, pueden suscitarse en todos los ámbitos de trabajo; empero, en los casos que nos ocupan se trata de cuestiones vinculadas con la omisión del personal médico de cumplir su obligación y garantizar que las personas puedan acceder a sus derechos a la salud, la integridad y la vida, por lo que resulta apremiante que las servidoras y servidores públicos adscritos a los nosocomios de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, desempeñen sus funciones con la mayor diligencia y atención posible, con tal de evitar situaciones como las que se describirán a detalle en cada una de las partes que integran la presente Recomendación.

En las narrativas de hechos, así como en la motivación se procura dejar claro que cualquier afectación o daño causado por negligencia, mala práctica o responsabilidad médica, en donde los errores son inexcusables, las personas agraviadas o sus familiares directos cuya experiencia, afectación o consecuencia fue producto de la inadecuada atención de su padecimiento de origen, deberán ser reparadas integralmente, además la institución tendrá que tomar acciones tendientes a erradicar -en la medida de lo posible- hechos de esta naturaleza.

<sup>4</sup> Diario Oficial de la Federación. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México. 12 de diciembre de 2013. Consultado en <http://www.dof.gob.mx/index.php?year=2013&month=12&day=12> el 19 de marzo de 2015

<sup>5</sup> Fajardo Rodríguez, Hugo Alberto, rev.fac.med. vol.55 no.4 BogotáOct./Dec.2007, disponible en: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112007000400006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112007000400006) > consultada el 15 de agosto de 2017.

<sup>6</sup> *Ibidem*. De acuerdo a Fajardo Rodríguez, el error es una acción equivocada atribuible a un mal juicio, ignorancia, inatención, negligencia o impericia. El error puede ocurrir por acciones innecesarias, por la ejecución inadecuada de maniobras útiles y necesarias, o por la omisión de intervenciones benéficas. La mayoría de decisiones se toman en condiciones de incertidumbre o riesgo teniendo en cuenta la estimación probabilística de los desenlaces. Es decir, el seguir las reglas no garantiza los resultados y más bien se abstrae o suprime los desenlaces y, en el apego a las consecuencias se abstrae el proceso. El error podría ser excusable si sigue una lógica de pensamiento correcto y estructurado pero puede partir de una interpretación inadecuada, se diferencia de la mala práctica en donde los errores son inexcusables.



De las investigaciones que integran el presente instrumento recomendatorio, se acreditaron violaciones a derechos humanos provocadas por dilación en la atención o en el diagnóstico de las enfermedades y lesiones de las personas agraviadas, a pesar de que se contaba con el personal médico y las condiciones adecuadas para realizar los estudios necesarios con tal de emitir un diagnóstico certero o practicar las intervenciones quirúrgicas pertinentes; hechos que ocasionaron afectaciones irreversibles en la salud de dichas personas al perder órganos vitales, movilidad en extremidades e incluso la vida. En otros casos, se constató que durante las cirugías se dejó material quirúrgico o de curación al interior de los cuerpos de dos personas agraviadas, lo cual provocó afectaciones a la salud, así como daños y perjuicios económicos ante la imposibilidad de laborar. Asimismo, se detectaron situaciones de responsabilidad y negligencia médica en los que no se tuvo el cuidado necesario al momento de la operación o al no prescribir el tratamiento adecuado que repercutió en lesiones a la integridad física e incluso la muerte.

## **I.2. Hechos que dieron origen a las investigaciones.**

### **Caso A.**

**Expediente CDHDF/III/121/AO/10/D8400**

**Persona peticionaria y agraviada A1**

El 16 de septiembre de 2008, personal del Hospital General "Dr. Enrique Cabrera" (en adelante HGEC) diagnosticó que la persona agraviada (en adelante persona agraviada A1) presentaba miomas en la matriz, por lo que el 15 de enero de 2009, le realizaron una operación para retirarle la matriz.

Una semana después de la intervención quirúrgica, la persona agraviada A1 presentó dolor en el dorso lumbar izquierdo, por lo que acudió con su médico tratante, quien pasó por alto que el dolor fuera ocasionado por alguna complicación de la operación y le señaló que su dolor era muscular y no derivado de la cirugía. Debido a la persistencia del dolor, la persona agraviada A1 acudió al área de urgencias del HGEC, donde le recetaron paracetamol y la dieron de alta. Derivado de sus constantes visitas al médico, el 18 de febrero de 2009 personal del HGEC le entregaron la solicitud para ultrasonido y le dieron cita para revisión aproximadamente dos meses después.

Cinco meses posteriores a la cirugía, la persona agraviada A1 fue referida al Hospital Juárez de México [en adelante HJM], toda vez que durante la operación en la que le quitaron la matriz, le fue cauterizado un uretero de un riñón (conducto que une el riñón con la vejiga), por lo que éste presentaba un daño severo.

El 18 de septiembre de 2009, ocho meses después de la operación en la que le cerraron el uretero, la persona agraviada A1 fue operada para tratar de salvar su riñón, no obstante la cirugía no fue exitosa y el 24 de marzo de 2010, un Médico del HJM le informó que el órgano presentaba funcionalidad del 15% por lo que se lo tendrían que extirpar, situación que le provocó afectaciones físicas, por la pérdida de la funcionalidad del riñón izquierdo, y psicológicas, ya que vive en un estado constante de incertidumbre respecto a su futuro, tristeza permanente, depresión y ansiedad .



**Caso B.**

**Expediente CDHDF/III/122/IZTP/13/D4736**

**Persona adolescente agraviada B1**

**Persona peticionaria y agraviada B2**

**Persona agraviada B3**

**Persona adolescente agraviada B4**

**Persona adolescente agraviada B5**

El 27 de abril de 2013 a las 18:35 horas, la persona agraviada (en adelante persona adolescente agraviada B1), ingresó al área de urgencias del Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez" (en adelante HEBD), en donde señaló que presentaba fuerte dolor a la altura de la parte baja del seno izquierdo desde hacía dos días, además, fue cuestionada por personal médico y de enfermería si tenía novio, le realizaron tacto vaginal y consideraron pertinente descartar un aborto. Le realizaron un ultrasonido, el cual fue interpretado dos horas después, señalando que no presentaba embarazo.

Cuatro horas después de su ingreso al hospital y a pesar del fuerte dolor, le recetaron medicamentos que ocultaron un diagnóstico certero y que impidieron la identificación del posible cuadro clínico; se solicitó la realización de rayos X, los cuales no se le llevaron a cabo en ese momento porque el nosocomio no contaba con el servicio y en el expediente clínico no se tiene documentado en qué momento se efectuaron; 15 horas después de que se solicitó el estudio, se diagnosticó que la persona adolescente agraviada B1 presentaba obstrucción intestinal alta. A pesar de este diagnóstico, no se consideró necesario operarla y fue al día siguiente que se ingresó de urgencia a quirófano con el diagnóstico de "Hernia diafragmática complicada", cuando ya había permanecido más de 30 horas en el área de urgencias para adultos sin recibir atención médica. En la operación se observó una perforación de estómago mayor a 10 cm, bazo y estómago con necrosis. Ingresó a Terapia Intensiva del HEBD y falleció debido a un choque séptico y peritonitis generalizada.

Por esos hechos, el 11 de diciembre de 2013 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico emitió un dictamen en el que determinó que en la atención médica que el HEBD otorgó a la persona adolescente agraviada B1, hubo mala práctica. De igual manera, la Contraloría Interna de la SEDESA inició una investigación en la que el 25 de septiembre de 2014 determinó sancionar administrativamente a cinco de los médicos del HEBD por omisiones en la atención de la persona adolescente agraviada B1, al acreditar que durante su desempeño como médicos no realizaron la anamnesis completa de la sintomatología reportada; no se registraron las características del dolor, provocando deficiencia en dicho servicio; además dieron la indicación de administrar a la persona adolescente agraviada B1 el medicamento denominado "metamizol", que podría agravar la condición clínica, además de enmascarar la sintomatología dolorosa y respiratoria; causando con ello, desapego en el otorgamiento de una prestación de salud de calidad idónea, profesional y éticamente responsable. Finalmente, la persona peticionaria B2 inició averiguación previa por el delito de homicidio culposo por responsabilidad profesional, la cual fue consignada ante el Juzgado Décimo Penal de Delitos No Graves de la Ciudad de México, el cual emitió sentencia condenatoria el 21 de abril de 2016, en contra de uno de los médicos tratantes; un segundo médico tratante ha promovido recursos legales.



El fallecimiento de la persona adolescente agraviada B1, ha provocado tristeza y ansiedad en sus padres (persona peticionaria B2 y persona agraviada B3) y hermanos (personas adolescentes agraviadas B4 y B5).

**Caso C.**

**Expediente CDHDF/III/121/VC/13/D6361**

**Persona peticionaria y agraviada C1**

El 6 de febrero de 2013, la persona agraviada (en adelante persona agraviada C1) sufrió un accidente al caer al interior de una cisterna, por lo que fue trasladada a la Cruz Roja de Nezahualcóyotl, en el Estado de México, donde le tomaron una placa radiográfica. Se trasladó a la Ciudad de México con la placa que tomaron y a las 00:15 horas del 7 de febrero fue valorada por un médico residente de primer año de la especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital General Balbuena (en adelante HGB), sin que contara con la supervisión de un médico especialista. El residente diagnosticó fractura de tobillo izquierdo, le colocó vendaje de Jones (algodonoso) por edema severo, respecto de este procedimiento no consta en el expediente clínico que se llenara formato de consentimiento informado. A los tres días, el 9 de febrero, nuevamente fue revisada por el médico residente, quien le colocó yeso podálico y le indicó tramitar cita para ortopedia en 2 semanas. La persona agraviada C1 tramitó cita en ortopedia, la cual le fue asignada para el 18 de febrero; al respecto existe una placa radiográfica tomada ése día en el HGB, sin que conste en el expediente clínico, que la persona agraviada C1 haya sido atendida y su placa interpretada por personal médico del HGB.

El 14 de marzo y 1 de abril de 2013 también le fueron tomadas placas radiográficas en el HGB, sin que exista constancia en el expediente clínico de la interpretación de dichos estudios y/o del seguimiento que se brindó al tratamiento de la lesión. A principios de abril, la persona agraviada C1 fue valorada en el Centro de Salud "Impulsora", en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, en el que fue diagnosticada con fractura en tobillo izquierdo y referida para su valoración a ortopedia del Hospital General Gustavo Baz, de los Servicios de Salud del Estado de México, para posteriormente ser referenciada al Instituto Nacional de Rehabilitación (en adelante INHR).

El 6 de agosto de 2013, la persona agraviada C1 fue atendida en el Instituto Nacional de Rehabilitación donde se le señaló que, debido a las complicaciones y el tiempo de evolución, de la fractura que presentaba era necesario operarla. La persona agraviada C1 fue intervenida quirúrgicamente, sin embargo debido a las condiciones previas a la operación, tiene limitada la función de su tobillo para caminar, subir y bajar escaleras, así como la presencia constante de dolor al caminar.

**Caso D.**

**Expediente CDHDF/III/121/VC/14/D0194**

**Persona peticionaria y agraviada D1**

El 1 de marzo de 2013, la persona agraviada (en adelante persona agraviada D1) ingresó al área de urgencias del HGB al haber sido atendida por un médico particular quien le señaló que presentaba "probable apendicitis". En el área de urgencias del HGB fue diagnosticada con dolor abdominal. A las 19:30 horas fue valorada por personal de cirugía general del HGB, quien señaló que se debía operar, sin embargo, ésta fue atendida 3 horas después de la solicitud, porque el servicio de



anestesiología negó la sala quirúrgica en varias ocasiones, es decir, que se atendió 15 horas después de su ingreso a dicho nosocomio. La persona agraviada presentó apendicitis aguda fase III y según reportó el personal de enfermería después de la cirugía, la cuenta de gasas y compresas fue completa.

El 4 de marzo de 2013, se determinó el alta de la persona agraviada D1, pero debido a que continuaba presentando dolor abdominal, se solicitó que le realizaran una radiografía de abdomen. El 7 y 8 de marzo, la persona agraviada D1 presentó fiebre y dolor constante en la zona abdominal, mismos que el personal médico indicó que no se encontraban relacionados con síntomas de alarma. El 9 de marzo, personal médico de fin de semana determinó su alta sin que se hubiera realizado la radiografía de abdomen solicitada el 4 de marzo de 2013.

El 10 de junio de 2013, por indicaciones de un médico privado, la persona agraviada D1 se realizó un estudio en el que observó que le habían dejado una compresa quirúrgica en el abdomen, la cual llevaba en su organismo más de tres meses. El 30 de julio de 2013, se realizó la operación para retirarle la compresa, pero debido al tiempo que ésta permaneció en su organismo provocó una infección en el intestino, por lo que se tuvo que cortar la parte necrosada.

**Caso E.**  
**Expediente CDHDF/III/121/TLAH/14/D6624**  
**Persona peticionaria y agraviada E1**

El 8 de marzo de 2013, la persona agraviada (en adelante persona agraviada E1) ingresó al área de urgencias Hospital General Tláhuac (en adelante HGT), por sufrir una caída de un metro y medio de altura; se solicitó que le tomaran una radiografía, sin embargo el HGT no contó con el servicio y sólo le realizaron una fluroscopía, el diagnóstico que otorgaron fue esguince de tobillo grado II, sin fractura y le colocaron una férula.

El 26 de marzo de 2013, la persona agraviada E1 acudió a consulta al Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo, en el que es atendida por una médico cirujana quien le retiró la férula y observó que su tobillo estaba deforme, por lo que le dijo que presentaba una fractura y lo turnó al área de ortopedia y traumatología en el Hospital General Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente" (en adelante HGI) en donde nuevamente le señalaron que sólo presentaba esguince.

El 30 de abril de 2013, personal del área de ortopedia y traumatología del HGI le retiró la férula y la dio de alta a consulta externa, no obstante, en el expediente clínico no hay constancia de que a la persona agraviada E1, se le hubiera realizado historia clínica integral en donde se señalase el Interrogatorio, exploración física, resultados previos de estudios de laboratorio y diagnóstico, entre otras cosas. Siete meses después, personal del área de ortopedia y traumatología del HGI, señaló que sí se había fracturado el tobillo.

El 14 de abril de 2014, casi un año después de haber sufrido la lesión, la persona agraviada E1 fue valorada por un médico cirujano del Hospital General Xoco, quien le señaló que su tobillo había perdido funcionalidad y padecería dolor crónico. El 17 de noviembre de 2015, se le realizó la cirugía en dicho hospital, sin embargo continuó presentando dolor.





El 12 de junio de 2015, la Dirección de Recursos de Reclamación de Daño Patrimonial de la Dirección General de Legalidad de la Contraloría General de la Ciudad de México, emitió resolución en la que señaló que tuvo por acreditado el daño moral y la actividad administrativa irregular toda vez que personal médico de la SEDESA realizó una inadecuada valoración y emitió un diagnóstico equivocado a la persona agraviada E1. De igual forma, el 1 de febrero de 2017, personal de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, emitió dictamen en el que señaló que la atención médica otorgada en el Hospital General de Tláhuac y en Hospital General de Iztapalapa de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, no se ajustó a la lex artis, además de incumplir con las obligaciones de medios diagnóstico-terapéuticos en el proceso de atención inicial y deficiencias en el seguimiento del traumatismo del tobillo del pie derecho de la persona agraviada E1.

#### **Caso F.**

**Expediente CDHDF/III/121/MHGO/14/D8194**

**Persona agraviada menor de edad F1**

**Persona agraviada F2**

**Persona peticionaria F3**

El 19 de diciembre de 2014, la persona agraviada menor de edad F1, quien es de nacionalidad hondureña y se encontraba en tránsito a los Estados Unidos, sufrió una lesión en los dedos de la mano al quedar atrapados en un molino de harina; por lo que en compañía de su madre (persona agraviada F2), también migrante, se presentaron en el área de urgencias del Hospital General "Dr. Rubén Leñero". En dicho nosocomio no contaban con especialista, por lo que fueron atendidos por un residente de cirugía plástica y reconstructiva, quien señaló que se requería manejo urgente en quirófano y servicio de ortopedia pediátrica. No obstante, al no contar con médico adscrito a cirugía plástica y reconstructiva, la persona agraviada F2 firmó documentos solicitando el alta voluntaria y la persona agraviada menor de edad F1 fue trasladada en ambulancia a un hospital privado.

El 20 de diciembre de 2014 la persona agraviada F2 solicitó el alta voluntaria de su familiar por falta de recursos económicos para continuar con su tratamiento en el hospital privado, por lo que la persona agraviada menor de edad F1 fue trasladada al Hospital Materno Pediátrico Xochimilco (en adelante HMPX), donde se solicitó valoración al área de Cirugía Pediátrica, no obstante dicha valoración fue realizada aproximadamente 44 horas después, sin que en ese tiempo la persona agraviada menor de edad F1 recibiera atención médica o curación de los dedos, a pesar de que se asentó que los dedos estaban "necrosados". Al no contar con la especialidad de cirugía plástica, se determinó su traslado al Hospital Materno Pediátrico Tacubaya donde sería aceptado hasta el día siguiente, por lo que la persona agraviada F2 y la persona peticionaria F3, gestionaron el traslado al Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal. En expediente clínico del HMPX hacen falta notas médicas de valoración de un día.

El 29 de diciembre de 2014, la persona agraviada menor de edad F1 fue sometida a una intervención quirúrgica en la que le realizó la amputación del dedo índice desde su base, y dos falanges del dedo medio, por la necrosis la que presentaba. Derivado de los hechos antes descritos, la persona agraviada menor de edad F1, presentaba terror nocturno, manifestaciones de ansiedad y tristeza y la persona agraviada F2 se encontraba triste debido a que su familiar perdió dos dedos y preocupada porque debía una considerable cantidad de dinero a una Organización No Gubernamental, ya que por gestiones de la persona peticionaria F3, cubrió momentáneamente los gastos que ocasionó la atención de la persona agraviada menor de edad F1 en un hospital privado.



**Caso G.**  
**Expediente CDHDF/III/121/BJ/16/D2726**  
**Persona peticionaria y agraviada G1**

El 25 de junio de 2015, la persona agraviada (en adelante persona agraviada G1) fue operada en el Hospital General Xoco (en adelante HGX) debido a que presentaba tendinitis severa y ruptura parcial articular de hombro izquierdo; la cirugía se realizó con un *electrobisturí*. Posterior a la cirugía, el personal se percató que durante la cirugía se le provocó una quemadura de tercer grado en mama izquierda de 7 x 3 cm. El mismo 25 de junio de 2015, la persona agraviada G1 nuevamente fue intervenida por personal de cirugía plástica del HGX para atender la quemadura. No obstante la lesión provocó pérdida de sensibilidad en la zona y la cicatriz causó la reducción de la mama.

**Caso H.**  
**Expediente CDHDF/III/121/BJ/17/D0229**  
**Persona peticionaria agraviada H1**

El 4 de septiembre de 2016 la persona agraviada, en adelante (persona agraviada H1), quien radica en el Estado de Guerrero, fue víctima de una agresión física con arma punzocortante en la Ciudad de México, que le provocó una herida en abdomen, por lo que fue trasladada al área de urgencias del Hospital General Xoco (HGX), donde la operaron. En la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" contenida en el expediente clínico, se asentó que una vez que terminó la cirugía se realizó conteo de instrumental, resultando completo. Fue dado de alta el 9 de septiembre de ese mismo año y regresó a su lugar de origen.

Tres meses después de la cirugía, la persona agraviada H1 continuaba presentando molestias en el abdomen por lo que acudió a una unidad de salud en su Estado, donde le realizaron una radiografía el 28 de diciembre de 2016, en la que se observó que durante la operación le habían dejado una pinza quirúrgica. El 11 de enero de 2017, la persona agraviada H1 ingresó al Hospital General Xoco para que le fuera retirada la pinza de aproximadamente 14 centímetros.

## **II. Competencia de la CDHDF para la investigación de los hechos**

Las Instituciones Públicas de Derechos Humanos, como esta Comisión, son medios *cuasi* jurisdiccionales. Su competencia está determinada en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, este organismo forma parte del conjunto institucional del Estado Mexicano de salvaguarda de los derechos humanos de las personas que habitan y transitan en la Ciudad de México. Por lo anterior, le corresponde a esta Comisión, a través de su procedimiento, establecer la responsabilidad por la violación de los derechos humanos cometidas por autoridades del Distrito Federal.

En atención a lo dispuesto en los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 y 3 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal,<sup>7</sup> y 11

<sup>7</sup> El artículo 2 establece como objeto de la CDHDF, la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos, establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, así como el combate a toda forma de discriminación y exclusión, consecuencia de un acto de autoridad a cualquier persona o grupo social. El artículo 3 dispone que el organismo será "competente para conocer de



del Reglamento Interno de este Organismo, además de los denominados Principios de París,<sup>8</sup> la CDHDF es un Organismo público autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio que tiene por objeto la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos, establecidos en el orden jurídico mexicano que incluye los instrumentos internacionales de derechos humanos.

Asimismo, le incumbe en exclusiva determinar los derechos que han sido violados, así como interpretar los alcances y límites de sus propias facultades, conforme al principio de competencia de la competencia —*compétence de la compétence*—<sup>9</sup>. Por tanto, la validez de la competencia de la CDHDF no está sujeta a la interpretación de los entes públicos, cuya conducta se encuentra bajo examen de esta Comisión.

En ese tenor, la Comisión se declara competente para conocer y pronunciarse respecto a las presentes investigaciones:

- a) En razón de la materia —*ratione materiae*—, debido a que esta Comisión presumió las violaciones al derecho a la salud en relación con los derechos a la vida y a la integridad personal de las personas agraviadas.
- b) En razón de la persona —*ratione personae*—, ya que la vulneración a los derechos humanos referidos fue atribuida a servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA).
- c) En razón del lugar —*ratione loci*—, debido a que los hechos se circunscriben al territorio de la Ciudad de México.
- d) En razón de tiempo —*ratione temporis*—, en virtud de que los hechos violatorios de derechos humanos se dieron a conocer en un lapso que abarca los años 2008 al 2017, tiempo en que esta Comisión ya tenía competencia para iniciar las investigaciones que concluyen con la presente Recomendación; adicionalmente, debido a la naturaleza de las violaciones no contará plazo alguno para la presentación de la queja, toda vez que se trata de la vulneración a los derechos a la vida y a la integridad.

---

quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueren imputadas a cualquier autoridad o servidor público que desempeñe un empleo, cargo o comisión local en el Distrito Federal o en los órganos de procuración o de impartición de justicia cuya competencia se circunscriba al Distrito Federal."

<sup>8</sup> Véase la Resolución A/RES/48/134 de 20 de diciembre de 1993. Principios relativo a las instituciones nacionales de protección y promoción de los Derechos Humanos [Principios de París], que establece en su apartado A, punto 3, inciso b, como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de Derechos Humanos la protección y defensa de los derechos de las personas de acuerdo con el Derecho Internacional de la materia.

<sup>9</sup> El principio de competencia de la competencia quiere decir que el ente tiene la facultad de pronunciarse respecto de su propia competencia; éste principio se establece en la Convención Americana sobre Derechos Humanos [artículo 62, inciso 3.], en la jurisprudencia de la Corte Interamericana Cfr. Corte IDH. Caso Hilaire vs. Trinidad y Tobago. Excepciones Preliminares. Sentencia del 1 de septiembre de 2001. Serie C, No. 80, párrafo 78 y Caso Hermanas Serrano Cruz vs. El Salvador. Excepciones Preliminares. Sentencia de 23 de noviembre de 2004. Serie C, No. 118, párrafo 3, y ha sido adoptada por la práctica arbitral y judicial.



### III. Hipótesis de investigación

Una vez analizados los hechos motivo de queja y establecida la competencia de este Organismo para tomar conocimiento de los mismos, de conformidad con los artículos 36, 37, 41 a 44, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se inició el procedimiento de investigación. Al respecto, se comprobaron las siguientes hipótesis de trabajo:

1. Personal médico adscrito a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México no brindó una atención adecuada, oportuna, aceptable y de calidad a las personas agraviadas, al momento que acudieron a los hospitales: Hospital General "Dr. Enrique Cabrera", Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Hospital General Balbuena, Hospital General Tláhuac, Hospital General Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente", Hospital General "Dr. Rubén Leñero", Hospital Materno Pediátrico Xochimilco y el Hospital General Xoco de la red de salud de la Ciudad de México, violando el derecho a la salud en relación con los derechos a la vida e integridad personal, ocasionando la pérdida de un órgano (caso A), de la vida (caso B), daño y pérdida de la función de tobillo (casos C y E), amputación de dos dedos (caso F), quemadura de tercer grado y pérdida de sensibilidad (caso G), así como el olvido de material quirúrgico en los casos (D y H).
2. Personal médico adscrito a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México omitió cumplir con sus obligaciones reforzadas para garantizar una atención adecuada y efectiva a una adolescente y a un niño que fueron llevados por sus familiares a hospitales de la red de salud de la Ciudad de México, ocasionando la violación de su derecho a la salud en relación con su derecho a la vida de la persona adolescente agraviada B1 y con el derecho a la integridad personal de la persona agraviada menor de edad F1.
3. Personal médico adscrito a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México omitió garantizar la disponibilidad de materiales, insumos, equipo, personal, instrumental y/o aparatos necesarios y suficientes en los Hospitales: Hospital General "Dr. Enrique Cabrera", Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Hospital General Balbuena, Hospital General Tláhuac, Hospital General Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente", Hospital General "Dr. Rubén Leñero", Hospital Materno Pediátrico Xochimilco y el Hospital General Xoco; para la adecuada, oportuna y eficaz atención médica, lo cual implica una responsabilidad institucional, por la afectación al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de las personas agraviadas.

### IV. Procedimiento de investigación

A efecto de corroborar las hipótesis planteadas por este Organismo, se llevaron a cabo las siguientes acciones para documentar los casos.

- Entrevistas a personas relacionadas con los hechos:

Entrevistas a personas agraviadas y peticionarias.

Entrevistas a servidoras y servidores públicos relacionados con los hechos.



- Solicitudes a las autoridades:
  - Solicitudes de información a la Secretaría de Salud y a los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.
  - Solicitud y obtención de dictámenes y opiniones médicas de personal médico de los Hospitales: Hospital General "Dr. Enrique Cabrera", Hospital de Especialidades "Dr. Belisario Domínguez", Hospital General Balbuena, Hospital General Tláhuac, Hospital General Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente", Hospital General "Dr. Rubén Leñero", Hospital Materno Pediátrico Xochimilco y el Hospital General Xoco.
  
- Inspección y consulta:
  - Inspección de expedientes clínicos de las personas agraviadas A1, B1, C1, D1, E1, F1, G1 y H1.
  
- Solicitud y obtención de dictámenes y opiniones médicas y psicosociales:
  - Solicitud y obtención de opiniones de personal médico de la CDHDF;
  - Elaboración de opinión de impacto psicosocial en el caso de la persona agraviada A1.

## V. Evidencia

Esta Comisión recabó evidencia con la que se basa y fundamenta la presente Recomendación, la cual se encuentra detallada en el correspondiente documento denominado Anexo, que para cada uno de los ocho casos materia del presente instrumento se realizó.

## VI. Derechos violados

El 10 de junio de 2011, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la reforma en materia de derechos humanos.

Es importante resaltar, los primeros tres párrafos del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), que a la letra señalan:

[...] En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en



los términos que establezca la ley.

Como se puede observar, la CPEUM establece que todas las personas gozan de todos los derechos reconocidos en ésta y en los tratados internacionales de los que México sea parte. En ese contexto, es importante señalar que para determinar el alcance de las obligaciones de las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar, los derechos humanos, se tendrán que analizar las normas relativas a derechos humanos contenidas en la CPEUM y en los tratados internacionales, a la luz de los criterios de los órganos creados para controlar tanto la adecuada aplicación de la Constitución en el ámbito interno, como en el ámbito internacional. En ese sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (en adelante "SCJN") estableció los parámetros y pasos a seguir cuando se aplique el control de convencionalidad por todas las autoridades del país<sup>10</sup>

La SCJN, señaló que para observar los derechos humanos contenidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte, se deberá acudir a los criterios del Poder Judicial de la Federación, así como a las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, la Corte IDH o Corte Interamericana) en los casos en los que México haya sido parte, con miras a determinar cuál es la norma más favorable y ofrezca mayor protección al derecho en cuestión.<sup>11</sup>

La CDHDF, en el análisis de los casos que se someten a su conocimiento, debe incluir la jurisprudencia de los tribunales internacionales a los que México les reconoce competencia, así como las interpretaciones de los órganos creados por tratados internacionales de derechos humanos, la legislación nacional, el derecho comparado, así como las doctrinas de los publicistas de mayor competencia<sup>12</sup>, dentro de los que se incluyen los principios y criterios establecidos por los procedimientos especiales de la Organización de las Naciones Unidas.

Por lo que se refiere a los pasos a seguir en el control de constitucionalidad, la Suprema Corte de Justicia de la Nación señaló lo siguiente<sup>13</sup>:

[...] el Poder Judicial al ejercer un control de convencionalidad *ex officio* en materia de derechos humanos, deberá realizar los siguientes pasos: a) Interpretación conforme en sentido amplio, lo que significa que los jueces del país —al igual que todas las demás autoridades del Estado Mexicano—, deben interpretar el orden jurídico a la luz y conforme a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales en los cuales el Estado Mexicano sea parte, favoreciendo en todo tiempo a las personas con la

10 SCJN. TESIS Núm. LXVIII/2011. Novena época. Instancia: Pleno. PARÁMETRO PARA EL CONTROL DE CONVENCIONALIDAD EX OFFICIO EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. Varios 912/2010. 14 de julio de 2011.

11 Es importante aclarar que la Suprema Corte de Justicia de la Nación en su tesis supra se refirió exclusivamente a los criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, por tratarse de un asunto vinculado a la misma: el cumplimiento de la Sentencia del Caso Rosendo Radilla Pacheco.

12 El Estatuto de la Corte Internacional de Justicia del cual México es parte señala en su artículo 38 que las fuentes del derecho internacional, así como las fuentes auxiliares, son las siguientes: "a) las convenciones internacionales, sean generales o particulares, que establecen reglas expresamente reconocidas por los Estados [...]; b) la costumbre internacional como prueba de una práctica generalmente aceptada como derecho; c) los principios generales de derecho reconocidos por las naciones civilizadas; d) las decisiones judiciales y las doctrinas de los publicistas de mayor competencia de las distintas naciones, como medio auxiliar para la determinación de las reglas de derecho [...]"

13 SCJN. TESIS Núm. LXIX/2011. Novena Época. Instancia: Pleno. PASOS A SEGUIR EN EL CONTROL DE CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD EX OFFICIO EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. Varios 912/2010. 14 de julio de 2011.



protección más amplia; b) Interpretación conforme en sentido estricto, lo que significa que cuando hay varias interpretaciones jurídicamente válidas, los jueces [así como todas las demás autoridades del país] deben, partiendo de la presunción de constitucionalidad de las leyes, preferir aquella que hace a la ley acorde a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales en los que el Estado mexicano sea parte, para evitar incidir o vulnerar el contenido esencial de estos derechos; c) Inaplicación de la ley cuando las alternativas anteriores no son posibles.

Por otro lado, el citado artículo 1º, Constitucional, estableció que para interpretar las normas de derechos humanos, se tendrán que emplear los principios de interpretación conforme y pro persona. Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que “[...] todas las demás autoridades del país [diferentes al poder judicial] en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de aplicar las normas correspondientes haciendo la interpretación más favorable a la persona para lograr su protección más amplia [...]”.<sup>14</sup>

Por todo lo anterior, para esta Comisión, en concordancia con lo establecido por el máximo tribunal nacional, el parámetro de análisis para determinar las obligaciones de la autoridad en materia de derechos humanos, es el siguiente:

- a) Todos los derechos humanos establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte;
- b) La jurisprudencia del Poder Judicial de la Federación y de la Corte IDH, aplicando aquella que ofrezca mayor protección a la persona. En ese mismo nivel, se considerarán los criterios interpretativos de los órganos internacionales, creados para supervisar el cumplimiento de los Estados de sus obligaciones en materia de derechos humanos, ejemplo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y el Comité de Derechos Humanos creado por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; y,
- c) La legislación aplicable y otras normas jurídicas relevantes.

A continuación se desarrollan los derechos que esta Comisión considera como violados, así como en los casos vinculados con la presente Recomendación:

### **VI.1. Derecho a la salud en relación con los derechos a la vida y a la integridad personal.**

El derecho a la salud se refiere al estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades<sup>15</sup>, por lo que implica la posibilidad de que toda persona disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.<sup>16</sup> La garantía de este derecho impacta en otros derechos humanos, como el derecho a la vida y el derecho a la integridad

<sup>14</sup> SCJN. TESIS Núm. LXX/2011. Novena Época. Instancia: Pleno. SISTEMA DE CONTROL CONSTITUCIONAL EN EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO. Varios 912/2010. 14 de julio de 2011.

<sup>15</sup> Ley General de Salud, Artículo 1 Bis.

<sup>16</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, Párr. 1, 8 y 9.



personal<sup>17</sup>; e impone la obligación a cargo de los Estados de generar condiciones en las cuales todas las personas, independientemente de su origen social, condición económica o cualquier otra condición social<sup>18</sup>, puedan vivir lo más saludablemente posible.<sup>19</sup>

Este derecho está consagrado en diversos tratados internacionales y regionales, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12), el Protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, en adelante Protocolo de San Salvador (Artículo 10) y la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 24), en los cuales se define como el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A su vez, la Convención Americana de Derechos Humanos (en adelante, CADH) estipula la obligación del Estado de adoptar medidas adecuadas para el desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales, incluyendo el derecho a la salud, para lograr su plena efectividad.<sup>20</sup>

A nivel nacional, el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección a la salud; el artículo 2 de la Ley General de Salud y el artículo 4 de la Ley de Salud del Distrito Federal precisan que dicha protección tiene como finalidad: el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; y el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Asimismo, se precisa que es materia de salubridad general: la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud; y la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud<sup>21</sup>.

Los servicios de salud son “todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad”<sup>22</sup>. Tales servicios incluyen la atención médica<sup>23</sup>, definida como “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”<sup>24</sup>. La atención médica consiste en actividades de prevención, de rehabilitación, paliativas y curativas;

<sup>17</sup> Corte IDH. Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 224, Párrafo 43.

<sup>18</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos, Artículo 2; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 2.1; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 2.2; Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante CADH), Artículo 1.1; Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 1.

<sup>19</sup> Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva No. 323 Diciembre de 2015 Disponible en:

<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>> Consultada el 15 de agosto de 2017.

<sup>20</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, San José, Costa Rica 7 al 22 de noviembre de 1969. Artículo 26; Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 131

<sup>21</sup> Ley General de Salud, Artículo 3

<sup>22</sup> Ley General de Salud, Artículos 23 y 24, fracción I; Ley de Salud del Distrito Federal, artículo 6, fracción IX

<sup>23</sup> Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 5, fracción IV

<sup>24</sup> Ley General de Salud, Artículo 32; Ley de Salud del Distrito Federal, artículo 28





éstas últimas tienen como finalidad "efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno"<sup>25</sup>.

En la Ciudad de México, corresponde a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) planear, organizar, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud<sup>26</sup>; lo cual implica: proporcionar servicios de salud a la población; procurar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud; prestar eficientemente los servicios de salubridad general y local; ofrecer servicios de atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación, incluyendo la atención especializada del dolor y su tratamiento; vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud y las demás disposiciones jurídicas en materia de salud<sup>27</sup>.

A mayor abundamiento, el Estado debe garantizar el derecho a la salud, a través de la adopción de medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad a este derecho. Lo anterior incluye velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud; el establecimiento de un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible a todas las personas; velar por que los servicios de salud sean apropiados y de calidad<sup>28</sup>; y en general, todas las acciones necesarias para que las personas usuarias reciban servicios de atención médica oportunos, profesionales, éticamente responsables y de calidad<sup>29</sup>.

En la Observación General No. 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, Comité DESC)<sup>30</sup> ha establecido 4 elementos indispensables e innegociables para el cumplimiento de las obligaciones estatales respecto del derecho a la salud:

**a) Disponibilidad.** Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. [...] Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

**b) Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- **No discriminación:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

<sup>25</sup> Ley General de Salud, Artículo 33, fracción II

<sup>26</sup> Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 24, fracción III

<sup>27</sup> Ley General de Salud, Artículo 13, apartado B, fracción VI; Ley de Salud del Distrito Federal, Artículos 15, 17 y 24.

<sup>28</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Resolución E/C.12/2000/4, párr. 33, 36 y 37.

<sup>29</sup> Ley General de Salud, Artículo 51

<sup>30</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Resolución E/C.12/2000/4, párr. 12.



- **Accesibilidad física:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben estar al alcance geográfico de todas las personas, y también deben ser accesibles para personas con discapacidad;
- **Accesibilidad económica (asequibilidad):** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. [...];
- **Acceso a la información:** este elemento implica el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relativas al derecho a la salud.

c) **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) **Calidad.** Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

En relación con la aceptabilidad<sup>31</sup>, la Ley General de Salud establece que las personas usuarias tienen derecho a “decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico”<sup>32</sup>. La Ley de Salud del Distrito Federal señala que las personas usuarias tienen derecho a otorgar o no su consentimiento informado<sup>33</sup>; en caso de otorgarlo, deberá constar por escrito en el expediente clínico.

En cuanto a la disponibilidad, el artículo 28 de la Ley General de Salud establece que habrá un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer niveles, elaborados por el Consejo de Salubridad General, a los cuales se deberán ajustar las instituciones públicas de Salud. En ese sentido, corresponde a la SEDESA, establecer y procurar la existencia permanente y disponibilidad del cuadro institucional de medicamentos e insumos y su disponibilidad a la población<sup>34</sup>.

De forma específica, en la NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, en su numeral 7.2 para el funcionamiento óptimo de una unidad o servicio de urgencias en establecimientos de atención médica, establece que el servicio de

<sup>31</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general 14: Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 22 período de sesiones, 200, UN Doc. E/C.12/2000/4, párr. 12

<sup>32</sup> Ley General de Salud, Artículo 51 Bis 2.

<sup>33</sup> Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 11, fracción XIII

<sup>34</sup> Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 24, XXII



radiología e imagen debe operar las 24 horas de los 365 días del año y contar con los recursos establecidos en la normatividad aplicable<sup>35</sup>.

Asimismo, la NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, señala que los hospitales y consultorios para la atención médica especializada deben contar con Consultorio de cirugía general, cirugía plástica y reconstructiva, para "ofrecer a los usuarios calidad, seguridad y eficiencia"<sup>36</sup>.

En relación con la calidad de la atención médica, la estrategia 2.2 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 establece como objetivo en materia de salud "mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud"<sup>37</sup>, a través de acciones encaminadas a mejorar la calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud, tales como "impulsar el cumplimiento de estándares de calidad técnica y seguridad del paciente en las instituciones de salud". Asimismo, la OMS ha promovido que "todos los pacientes tienen derecho a una atención eficaz y segura en todo momento"<sup>38</sup>.

A su vez, el artículo 11 de la Ley de Salud del Distrito Federal establece que las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a<sup>39</sup>:

- "Recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados;
- Ser atendidos oportuna, eficaz y cálidamente por el personal de salud que corresponda, con respeto a sus derechos, [...] en todo momento;
- Tener la seguridad en la calidad y la certeza de la continuidad en la atención médica recibida;
- Recibir atención médica en caso de urgencia;
- Contar con un expediente clínico, que puede ser digital y al que podrá tener acceso".

En consecuencia, tratándose de la prestación de los servicios de salud pública, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que el Estado es responsable por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de las prerrogativas antes mencionadas<sup>40</sup>. En específico, en relación con el derecho de los pacientes a "recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados", el Estado es responsable por la violación del derecho a la salud ante el incumplimiento por parte de los servidores públicos "de las prescripciones de la ciencia médica, al desempeñar sus actividades, esto es, por no sujetarse a las técnicas médicas o científicas exigibles

<sup>35</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica

<sup>36</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Publicada el 8 de enero de 2013 en el Diario Oficial de la Federación.

<sup>37</sup> Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Publicado el 12 de diciembre de 2013 en el Diario Oficial de la Federación. Disponible en: <[http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce\\_salud/prosesa/pdf/programaDOF.pdf](http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programaDOF.pdf)>

<sup>38</sup> OMS. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente, Mayo de 2007. Disponible en: <<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>>

<sup>39</sup> Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 11, fracciones II, III, IV, XV, XVI

<sup>40</sup> SCJN. Responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación deficiente de los servicios de salud pública. Cuándo se configura la negligencia médica en estos casos. Primera Sala, Décima Época, Tesis: 1a. CLXXII/2014 (10a.), Abril de 2014



para dichos servidores *-lex artis ad hoc-*, o al deber de actuar con la diligencia que exige la *lex artis*<sup>41</sup>.

Al respecto, la deficiencia en la calidad de la atención médica, que vulnera el derecho a la salud, puede devenir de diversas causas y en diversos grados. El Cuarto Tribunal Colegiado en materia administrativa del Primer Circuito ha precisado que:

“[...] el término mal praxis (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la *lex artis* médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada.”<sup>42</sup>

Asimismo, el Séptimo Tribunal Colegiado en materia civil del Primer Circuito ha señalado que:

“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 incorrecto. El incumplimiento en la obligación de tratamiento propuesto al paciente se actualiza cuando emana de un diagnóstico erróneo, pues ello genera un tratamiento inadecuado o desacertado.”<sup>43</sup>

En ese sentido, incluso la Primera Sala de la SCJN ha determinado que “el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina”<sup>44</sup>.

Por otra parte, para garantizar la calidad en la atención médica, es necesario cumplir la NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud; la cual establece que para la organización y funcionamiento de residencias médicas, los médicos residentes contarán con “la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos”<sup>45</sup>, por lo que, en el

<sup>41</sup> SCJN. Responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación deficiente de los servicios de salud pública. Cuándo se configura la negligencia médica en estos casos. Primera Sala, Décima Época, Tesis: 1a. CLXXII/2014 (10a.), Abril de 2014.

<sup>42</sup> Cuarto Tribunal Colegiado en materia administrativa del Primer Circuito. Responsabilidad profesional médica. Distinción entre error y mala práctica para efectos de su acreditación. Décima época, Tesis I.4o.A.64 A (10a.), Octubre de 2013.

<sup>43</sup> Séptimo Tribunal Colegiado en materia civil del Primer Circuito. Prestación de servicios médicos. Responsabilidad contractual en relación a la obligación de diagnóstico y tratamiento del paciente. Novena época, Tesis: I.7o.C.73 C, Junio de 2006.

<sup>44</sup> SCJN. Mala práctica médica. Diagnóstico erróneo como elemento para determinar su existencia. Primera Sala, Décima época, Tesis: 1a. XXVII/2013 (10a.), Enero de 2013.

<sup>45</sup> NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de enero de 2013, numeral 10.3.



estudio y tratamiento de los pacientes, "siempre deben estar sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes"<sup>46</sup>.

Asimismo, la Primera Sala de la SCJN ha señalado que, "el hecho de documentar un historial clínico de forma incompleta o deficiente por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes"<sup>47</sup>. Al respecto, los expedientes clínicos deben ser elaborados, integrados y utilizados conforme a la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

En cuanto a la atención de urgencias médicas, los prestadores de servicio de ambulancia están obligados a "actuar con un enfoque de derechos humanos y teniendo como objetivo principal la estabilización del paciente hasta el momento en que es recibido por alguna institución médica"<sup>48</sup>. Para ello, deben contar "cuando menos con un Desfibrilador Automático Externo en óptimas condiciones, así como con las soluciones, medicamentos, insumos y demás equipo médico, tal como lo indican las Normas Oficiales aplicables como parte de los recursos médicos de apoyo e indispensables para afrontar y mitigar situaciones de riesgo en las que esté en peligro la vida de las personas y que garantice la oportuna e integral atención prehospitalaria".<sup>49</sup>

Asimismo, en el caso de urgencias al interior de Hospitales, estos están obligados a brindar atención médica de urgencias<sup>50</sup>, entendiéndose por urgencia al "problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata"<sup>51</sup>. Además, en la NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, en su numeral 5.5 indica que "los pacientes no deberán permanecer en los servicios de urgencias más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica". Resalta que cuando las condiciones de la unidad médica no sean las requeridas para "la resolución definitiva del problema, se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo"<sup>52</sup>; se debe utilizar el sistema de referencia y contra referencia, que es el "procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad"<sup>53</sup>.

Derivado de todo lo anterior, las acciones y omisiones contrarias a las obligaciones antes descritas pueden derivar en que el paciente pierda la vida o tenga secuelas físicas y psicológicas. Al respecto, la violación al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud puede traer como consecuencia la vulneración al **derecho a la vida y al derecho a la integridad personal**, ya que estos dependen

<sup>46</sup> NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de enero de 2013, numeral 11.4

<sup>47</sup> SCJN. Mala práctica médica. Ausencia o deficiencia de la historia clínica. Primera Sala, Décima época, Tesis: 1a. XXVIII/2013 (10a.), Enero de 2013.

<sup>48</sup> Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 36

<sup>49</sup> Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 35, fracción X

<sup>50</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículo 71.

<sup>51</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículo 72 y Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, artículo 2, fracción XLII.

<sup>52</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículo 74.

<sup>53</sup> NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de septiembre de 2010, numeral 3.38.



en gran medida de la prestación de los servicios de salud.<sup>54</sup> Como lo ha señalado la Corte Interamericana, los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana, ya que ésta tiene como objetivo la preservación de la integridad y de la vida<sup>55</sup>.

El derecho a la vida es inherente a la persona humana<sup>56</sup> y es un prerequisite fundamental para abrir la posibilidad de ejercer los demás derechos humanos<sup>57</sup>. Además, forma parte de un grupo inderogable de otros derechos esenciales, *ius cogens*<sup>58</sup>, ya que se considera como uno de los derechos insuspendibles<sup>59</sup>. Por lo tanto, el Estado debe respetar, proteger y garantizar el derecho a la vida de todas las personas bajo su jurisdicción, sin realizar distinción, exclusión o restricción, por razón alguna, que tenga como finalidad o resultado, menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio del derecho humano en comento<sup>60</sup>.

El derecho a la vida se encuentra reconocido a nivel internacional y regional, en diversos instrumentos, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 3), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 6), la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (art. I,) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (art. 4), que precisan que nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente<sup>61</sup>. A nivel nacional, se encuentra consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cuyas normas están encaminadas a reconocer la conservación y la protección de la vida humana; como lo ha señalado la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), del análisis integral de lo dispuesto en los artículos 1° y 22° constitucionales, se desprende la protección de este derecho<sup>62</sup>.

Es importante precisar que, a pesar de que los instrumentos internacionales y regionales señalan que toda persona tiene derecho a que se respete su vida y a no ser privada de dicho derecho arbitrariamente, el derecho a la vida es más amplio, en virtud de que el Estado está obligado no sólo a respetar, sino también a proteger, garantizar y promover dicho derecho. En este sentido, la observancia del derecho a la vida conlleva la obligación del Estado, no sólo de abstenerse de privar de la vida directamente, sino también de adoptar medidas positivas, determinables en función de las necesidades particulares de protección del sujeto de derecho, para salvaguardar y preservar la vida.<sup>63</sup>

<sup>54</sup> Corte IDH. Caso Albán Cornejo y Otros vs. Ecuador. Sentencia del 22 de noviembre de 2007. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C. No. 171. Párr. 121.

<sup>55</sup> Corte IDH. Caso Albán Cornejo y Otros vs. Ecuador. Sentencia del 22 de noviembre de 2007. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C. No. 171. Párr. 117; Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Párrs. 89 y 90.

<sup>56</sup> Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Art. 6

<sup>57</sup> Corte IDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Sentencia de 24 de noviembre de 2011 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 48.

<sup>58</sup> CIDH, Informe No. 47/96, Caso 11.436: Víctimas del Barco Remolcador "13 de marzo" vs. Cuba, 16 de octubre de 1996, párr. 79.

<sup>59</sup> Corte IDH. Caso de la Masacre de Pueblo Bello vs Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No.140. párr. 120.

<sup>60</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos, Artículos 1.1 y 4; Protocolo de San Salvador, Artículo 10, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 1.

<sup>61</sup> Convención Americana Sobre Derechos Humanos, Artículo 4.

<sup>62</sup> Pleno de la SCJN. Tesis jurisprudencial P./J. 13/2002: DERECHO A LA VIDA. SU PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL. Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XV, Febrero de 2002, p. 589.

<sup>63</sup> Corte IDH. Caso "Instituto de Reeducación del Menor" vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párr. 158; Corte IDH. Caso González y Otras "Campo



Como lo ha determinado la SCJN, “existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado no sólo cuando una persona es privada de la vida por un agente del Estado, sino también cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias aludidas, como son las tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado o de otros particulares”.<sup>64</sup> Al respecto, la Corte Interamericana incluso ha determinado que el Estado es responsable de la violación al derecho a la vida por negligencia médica (atención médica inadecuada e inoportuna) que resulta en la muerte de la persona agraviada<sup>65</sup>.

Por su parte, el derecho a la integridad personal se refiere al conjunto de condiciones físicas, psíquicas y morales que le permiten a la persona el desarrollo de su existencia y la conservación de su integridad en las tres dimensiones referidas, sin sufrir menoscabo en ninguna de ellas<sup>66</sup>. El núcleo de este derecho versa sobre la obligación del Estado de no someter a nadie a tortura o cualquier otro trato o pena cruel, inhumana o degradante<sup>67</sup>; sin embargo, este derecho incluye otras conductas violatorias que no alcanzan el nivel de severidad o no cumplen con otros requisitos exigibles para quedar comprendidas en las categorías prohibidas, pero que podrían constituir una violación a este derecho si se demuestra que dicha afectación no era necesaria en una sociedad democrática.<sup>68</sup> Al respecto, la Corte IDH ha referido que las vulneraciones al derecho a la integridad personal incluyen actos que afectan tanto la integridad física como la psicológica<sup>69</sup> de la persona, con “diversas connotaciones de grado y cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos mismos que deberán ser demostrados en cada situación concreta”.<sup>70</sup>

A nivel internacional, este derecho se encuentra previsto en los siguientes artículos: 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 16 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura. A nivel nacional, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), se consagra el derecho a la integridad personal en diferentes artículos (16, y 22), según los cuales nadie puede ser molestado en su persona, familia o domicilio, se prohíben los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, otras penas inusitadas o trascendentales, entre otros.

---

Algodonero” vs México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Párrafos 245; Corte IDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela, óp. cit., párr. 48; Corte IDH. Caso “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros vs. Guatemala), Sentencia del 19 de noviembre de 1999 (Fondo), párr. 144.

<sup>64</sup> Pleno de la SCJN. Tesis P. LXI/2010: DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO. Novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Enero de 2011, pág. 24. Énfasis añadido.

<sup>65</sup> Corte IDH. Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párr. 65, 75 y 79

<sup>66</sup> Afanador C. María Isabel. El derecho a la integridad personal. Elementos para su análisis. Convergencia. Revista de Ciencias Sociales, volumen 9, número 30, septiembre-diciembre 2002. Universidad Autónoma del Estado de México, pág. 147.

<sup>67</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 5.2.

<sup>68</sup> Medina Quiroga, Cecilia. La Convención Americana: Vida, Integridad Personal, Libertad Personal, Debido Proceso y Recurso Judicial. Págs. 138 – 184. Disponible en: <<http://www.corteidh.or.cr/tablas/23072.pdf>>

<sup>69</sup> Corte IDH. Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 185.

<sup>70</sup> Corte IDH. Caso Cabrera García y Montiel Flores vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de noviembre de 2010. Serie C No. 220, párr. 133.



Cabe precisar que la observancia del derecho a la integridad personal no sólo supone que ninguna persona sufra intencionalmente alteraciones en su integridad física, psíquica y moral por parte de agentes estatales<sup>71</sup>; también requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para salvaguardar y preservar el derecho a la integridad personal<sup>72</sup>; es decir, debe cuidar y prevenir la vulneración de la integridad personal<sup>73</sup> de quienes se encuentran recibiendo atención médica, ya que cuando la persona está internada como paciente en un hospital público, se encuentra bajo cuidado del Estado<sup>74</sup>.

Aunado al deber de cuidado y debida diligencia que tienen los servidores públicos respecto de los pacientes, su actuación debe ser acorde a la finalidad de la atención médica, que es "la mejoría de la condición de salud física o mental del paciente, lo que incrementa significativamente las obligaciones del Estado, y le exige la adopción de las medidas disponibles y necesarias para impedir el deterioro de la condición del paciente y optimizar su salud"<sup>75</sup>. Por lo tanto, la Corte Interamericana ha determinado que "una eventual atención médica en instituciones sin la debida habilitación, sin estar aptas en su infraestructura o en su higiene para brindar prestaciones médicas, o por profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades, podría conllevar una incidencia trascendental en los derechos a la vida o a la integridad del paciente"<sup>76</sup>.

A mayor abundamiento, la Comisión Interamericana ha señalado que, "en casos de mala praxis médica, el Estado tiene un deber especial de cuidado en virtud de la afectación al estado de salud e integridad física de la víctima"<sup>77</sup>; y la Corte Interamericana ha determinado que "la falta de atención médica adecuada puede conllevar a la vulneración del art. 5.1 de la Convención"<sup>78</sup>. Por lo tanto, para dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la integridad personal en el marco de la salud, "los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones."<sup>79</sup>

<sup>71</sup> Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, Artículo 3, fracción VI; Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, Principio I; Convención Americana sobre Derechos Humanos, Artículo 5; Corte IDH. Caso Espinoza González Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 140.

<sup>72</sup> Corte IDH. Caso "Instituto de Reeducción del Menor" vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párr. 158.

<sup>73</sup> Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 146.

<sup>74</sup> Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 144

<sup>75</sup> Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 139.

<sup>76</sup> Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 149

<sup>77</sup> Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 89

<sup>78</sup> Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 130

<sup>79</sup> Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 132





Por lo tanto, el Estado debe adoptar todas las medidas necesarias<sup>80</sup> para proteger y preservar el derecho a la vida y a la integridad personal<sup>81</sup> de las personas bajo su cuidado, ya que las autoridades resultan responsables por las muertes evitables y los daños a la integridad por la inadecuada atención médica, la falta de disponibilidad de servicios de salud y la negligencia médica.

Asimismo, en el caso de urgencias médicas, el Estado vulnera el derecho a la integridad personal por las afectaciones físicas y psicológicas generadas por la falta de adopción de medidas para la prevención del riesgo, como enfermedades o lesiones, o por actuar negligentemente en dichas situaciones, que pudieron haber sido evitadas o mitigadas<sup>82</sup>. Incluso, el Estado debe prevenir de manera razonable aquellas situaciones de riesgo que pudieran conducir, aún por omisión, a la supresión de la inviolabilidad del derecho a la vida.<sup>83</sup> Por lo tanto, los servidores públicos tienen un deber especial de cuidado y prevención frente a situaciones de riesgo real y conocido para la vida de una persona<sup>84</sup> y ante necesidades particulares de protección de la persona, en razón de su condición personal o de la situación específica de vulnerabilidad en la que se encuentre,<sup>85</sup> como padecer una enfermedad, una emergencia médica o sufrir una lesión, de lo cual deriva un estado de indefensión que depende en gran medida de la atención médica que reciba.

En este sentido, cabe resaltar que el Estado está obligado a tomar todas las medidas positivas, con la debida diligencia estricta<sup>86</sup>, que les aseguren a las niñas, niños y adolescentes protección contra malos tratos y otras violaciones a su integridad personal y a la vida<sup>87</sup>, debido a las obligaciones reforzadas del Estado de respetar, proteger y garantizar el sano desarrollo y el bienestar psicosocial de las niñas y niños, orientados por el principio del interés superior de la niñez<sup>88</sup>.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), señala expresamente en su artículo 3° el principio básico sobre el cual los Estados deben basar sus decisiones y cumplir sus obligaciones en relación con las niñas, los niños y los adolescentes:

<sup>80</sup> Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Observación General No. 6: Derecho a la vida (artículo 6), 16° período de sesiones (1982), párr. 1 y 5.

<sup>81</sup> Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa vs. Paraguay, Sentencia del 29 de marzo de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 152; Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párr. 121; Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 141.

<sup>82</sup> CIDH. Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas. OEA/Ser.L/V/II, Doc. 64, 31 diciembre 2011, párr. 285; Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146, párr. 172 y 178; Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa vs. Paraguay. Sentencia de 29 de marzo de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 155.

<sup>83</sup> Voto disidente de los jueces Picado Sotela, Aguiar-Aranguren y Cançado Trindade en el Caso Gangaram Panday vs. Surinam (Corte IDH), Sentencia del 21 de enero de 1994 (Fondo, reparaciones y costas), párr. 4.

<sup>84</sup> Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa vs. Paraguay, óp. cit, párr. 155.

<sup>85</sup> Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa vs. Paraguay, óp. cit, párr.154; Corte IDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela, óp. cit., párr. 47.

<sup>86</sup> Corte IDH. Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014, párr. 147.

<sup>87</sup> Corte IDH. Opinión Consultiva OC-17/2002, Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño, 28 de agosto de 2002, párr. 87.

<sup>88</sup> Corte IDH. Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 2014. Serie C No. 281, Párr. 182; Convención sobre los Derechos del Niños, Artículo 19; Convención Americana sobre Derechos Humanos, Artículo 19; Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Artículo 46.



En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

Cabe resaltar que el Estado está obligado a tomar todas las medidas positivas, con la debida diligencia estricta<sup>89</sup>, que les aseguren a las niñas, niños y adolescentes protección contra malos tratos y otras violaciones a su integridad personal y a la vida<sup>90</sup>, debido a las obligaciones reforzadas del Estado de respetar, proteger y garantizar el sano desarrollo y el bienestar psicosocial de las niñas y niños, orientados por el principio del interés superior de la niñez<sup>91</sup>.

Al respecto, el Comité de los Derechos del Niño ha precisado que "[e]n los centros médicos, de rehabilitación y atención, [...] los niños están bajo la custodia de profesionales o funcionarios que deben tener en cuenta su interés superior y garantizar su protección, bienestar y desarrollo"<sup>92</sup>. Por lo tanto, es obligación del Estado garantizar en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño<sup>93</sup>, asegurándose de que tales instituciones "cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes"<sup>94</sup> y respeten y garanticen los derechos a la vida y a la integridad de niñas, niños y adolescentes.

\*  
\*   \*  
\*

De la investigación realizada por esta Comisión, se acreditó que en los ocho casos motivo del presente documento recomendatorio, el personal de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México vulneró el derecho a la salud de las personas agraviadas A1, C1, D1, E1, G1, H1, la persona agraviada adolescente B1 y la persona agraviada menor de edad F1, en relación con los derechos humanos a la vida y a la integridad personal, mediante diversas acciones y omisiones, resaltando que respecto de las personas agraviadas menores de edad, la autoridad además incumplió sus obligaciones reforzadas de respetar y garantizar el interés superior de la infancia respecto de cualquier otro interés, en atención a su situación de vulnerabilidad.

En este sentido, las afectaciones al derecho a la salud se actualizaron en razón de los elementos esenciales que lo componen<sup>95</sup>, por lo que en los casos B, E y F se acreditó la violación del derecho a la salud por falta de disponibilidad; en los ocho casos que conforman el presente Instrumento, las

<sup>89</sup> Corte IDH. Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014, párr. 147.

<sup>90</sup> Corte IDH. Opinión Consultiva OC-17/2002, Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño, 28 de agosto de 2002, párr. 87.

<sup>91</sup> Corte IDH. Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 2014. Serie C No. 281, Párr. 182; Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 19; Convención Americana sobre Derechos Humanos, Artículo 19; Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Artículo 46.

<sup>92</sup> Comité de los Derechos del Niño. Observación general N° 13 (2011): Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, 18 de abril de 2011, CRC/C/GC/13, párr. 34

<sup>93</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 6.2

<sup>94</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 3.3

<sup>95</sup> Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, como ya se explicó anteriormente.



personas agraviadas no recibieron una atención de calidad; y en uno de los casos, la violación al derecho a la salud tuvo relación con la falta de aceptabilidad<sup>96</sup> en la práctica de procedimientos médicos.

Tabla. 1  
Fuente: CDHDF, elaboración propia.

| Caso   | Persona agraviada    | Violación según elementos esenciales del derecho a la salud |         |               |               | Autoridad responsable                                   |
|--------|----------------------|---|---------|---------------|---------------|---|
|        |                      | Disponibilidad  | Calidad | Aceptabilidad | Accesibilidad |   |
| Caso A | Persona agraviada A1 |   | X       |               |               | Hospital General Enrique Cabrera (SEDESA)               |
| Caso B | Persona agraviada B1 | x   | X       |               |               | Hospital de Especialidades Belisario Domínguez (SEDESA) |
| Caso C | Persona agraviada C1 |   | X       | x             |               | Hospital General Balbuena (SEDESA)                      |
| Caso D | Persona agraviada D1 |   | X       |               |               | Hospital General Balbuena (SEDESA)                      |
| Caso E | Persona agraviada E1 | x   | x       |               |               | Hospital General Tláhuac (SEDESA)                       |
|        |                      |   | x       |               |               | Hospital General Iztapalapa (SEDESA)                    |
| Caso F | Persona agraviada F1 | x   | x       |               |               | Hospital General Rubén Leñero (SEDESA)                  |
|        |                      | x   | x       |               |               | Hospital Pediátrico Xochimilco (SEDESA)                 |
| Caso G | Persona agraviada G1 |   | x       |               |               | Hospital General Xoco (SEDESA)                          |
| Caso H | Persona agraviada H1 |   | x       |               |               | Hospital General Xoco (SEDESA)                          |

En el caso específico relacionado con la disponibilidad, que corresponde a la persona adolescente agraviada B1; ante el dolor importante en el hipocondrio izquierdo<sup>97</sup> que presentaba desde hacía dos días, personal médico del Hospital de Especialidades “Dr. Belisario Domínguez” solicitó que le realizaran rayos X, mismos que no fueron efectuados al no contar con el servicio<sup>98</sup>. Situación que perduró, pues la persona agraviada menor de edad B1 fue egresada al área de observación de urgencias aun cuando quedó pendiente la realización de la toma de Rx.<sup>99</sup> Tal falta de disponibilidad de los insumos básicos de un Hospital de Especialidades, es una clara violación al derecho a la salud de la persona adolescente agraviada B1, que provocó que recibiera una deficiente atención médica.

<sup>96</sup> Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

<sup>97</sup> Anexo 2, evidencia 1.

<sup>98</sup> Anexo 2, evidencia 3.

<sup>99</sup> Anexo 2, evidencias 4 y 5.



De forma similar, respecto de la persona agraviada E1, a pesar de que fue atendida en el Hospital General Tláhuac de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, el 8 de marzo de 2013<sup>100</sup>, no se realizó placa radiográfica respecto de su lesión, debido a la falta de recursos<sup>101</sup>, situación que transgrede lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. En su lugar, se realizó una fluoroscopia, la cual no es el estudio idóneo para la evaluación de la lesión que presentaba la persona agraviada E1<sup>102</sup>

En el caso de la persona agraviada menor de edad F1, ésta se presentó en compañía de la persona agraviada F2, en el área de urgencias del Hospital General "Dr. Rubén Leñero", donde fueron atendidas por médicos, quienes señalaron que requería manejo urgente en quirófano y servicio de ortopedia pediátrica<sup>103</sup>. No obstante, la persona agraviada menor de edad F1 fue referida a una institución hospitalaria privada al no contar con médico adscrito a cirugía plástica y reconstructiva<sup>104</sup>. Es importante resaltar que la Secretaría de Salud cuenta con el servicio de cirugía plástica pediátrica y ortopedia en 10 hospitales pediátricos,<sup>105</sup> y si bien se realizaron dos formatos de referenciación, primero al Hospital Pediátrico Tacubaya<sup>106</sup> y después al Instituto Nacional de Rehabilitación<sup>107</sup>, no existe constancia de que el personal de trabajo social del Hospital General "Dr. Rubén Leñero" realizara gestiones de referenciación<sup>108</sup>. Por lo tanto, en los casos antes mencionados, se acreditó el incumplimiento por parte de SEDESA de garantizar la disponibilidad de los insumos básicos necesarios para que las personas agraviadas tuvieran una adecuada atención médica.

Como ya se ha mencionado, en los ocho casos del presente instrumento recomendatorio, se acreditaron afectaciones al derecho a la salud, en relación con la falta de calidad en el servicio brindado por el personal de la SEDESA. Siendo que en los casos B, C, E y F esta Comisión acreditó que existió una mala práctica médica; en los casos D, E y F, el diagnóstico y/o tratamiento fue inadecuado; mientras que, en los casos A, B, D y F el diagnóstico y/o tratamiento fue inoportuno; por otra parte en el caso B y F existió una omisión/dilación en realizar la referencia de las personas agraviadas (una adolescente y otra menor de edad) a otro hospital de la red de salud de la Ciudad de México, que contara con los insumos, materiales y humanos, necesarios para brindarles una mejor atención; también, en los casos D, G y H se acreditó que existió negligencia médica; y en los casos C y F, las personas agraviadas C1 y F1 fueron atendidas por médicos residentes sin supervisión de un médico especialista<sup>109</sup>.

<sup>100</sup> Anexo 5, evidencias 1, 12, 16, 19 y 20.

<sup>101</sup> Anexo 5, evidencias 15, 17, 19 y 20.

<sup>102</sup> Anexo 5, evidencias 17, 19 y 20.

<sup>103</sup> Anexo 6, evidencias 1, 16 y 23.

<sup>104</sup> Anexo 6, evidencias 2, 3.

<sup>105</sup> Anexo 6, evidencias 21 y 23.

<sup>106</sup> Anexo 6, evidencia 2.

<sup>107</sup> Anexo 6, evidencia 3.

<sup>108</sup> Anexo 6, evidencias 16, 17 y 19.

<sup>109</sup> Anexo 3, evidencia 17.



Tabla 2  
Fuente: CDHDF, elaboración propia.

| Caso   | Persona agraviada    | Violaciones por calidad |                                      |                                      |                                     |             |   | Autoridad responsable                                   |
|--------|----------------------|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------|---|---|
|        |                      | Mala práctica           | Diagnóstico / Tratamiento inadecuado | Diagnóstico / Tratamiento inoportuno | Omisión / dilación en la referencia | Negligencia | Atención por médico residente sin supervisión |   |
| Caso A | Persona agraviada A1 |                         |                                      | x                                    |                                     |             |   | Hospital General Enrique Cabrera (SEDESA)               |
| Caso B | Persona agraviada B1 | x                       |                                      | x                                    | x                                   |             |   | Hospital de Especialidades Belisario Domínguez (SEDESA) |
| Caso C | Persona agraviada C1 | x                       |                                      |                                      |                                     |             | x   | Hospital General Balbuena (SEDESA)                      |
| Caso D | Persona agraviada D1 |                         | X                                    | x                                    |                                     | x           |   | Hospital General Balbuena (SEDESA)                      |
| Caso E | Persona agraviada E1 | x                       | X                                    |                                      |                                     |             |   | Hospital General Tiáhuac (SEDESA)                       |
|        |                      | x                       | X                                    |                                      |                                     |             |   | Hospital General Iztapalapa (SEDESA)                    |
| Caso F | Persona agraviada F1 | x                       |                                      |                                      | x                                   |             | x   | Hospital General Rubén Leñero (SEDESA)                  |
|        |                      |                         | X                                    | x                                    |                                     |             |   | Hospital Pediátrico Xochimilco (SEDESA)                 |
| Caso G | Persona agraviada G1 |                         |                                      |                                      |                                     | x           |   | Hospital General Xoco (SEDESA)                          |
| Caso H | Persona agraviada H1 |                         |                                      |                                      |                                     | x           |   | Hospital General Xoco (SEDESA)                          |

Como ya se señaló, en el caso C, la vulneración al derecho a la salud tuvo relación con el elemento de aceptabilidad, ya que al ingreso de la persona agraviada C1 al Hospital General Balbuena<sup>110</sup>, no consta en el expediente clínico que se haya recabado el consentimiento informado para la realización de los procedimientos médicos que requería<sup>111</sup> y por ende no existe constancia de que se le haya brindado a la persona agraviada C1, información necesaria respecto su padecimiento y el tratamiento a seguir.

<sup>110</sup> Anexo 3, evidencia 1.

<sup>111</sup> Anexo 3, evidencia 16.



La vulneración al derecho a la salud y sus elementos antes descritos, ocasionó afectaciones en el goce de otros derechos, es así que en 7 de los casos, se violó el derecho a la integridad de las personas agraviadas, mientras que en el caso restante, se incumplió con el acceso a gozar del nivel más alto de salud, situación que de manera adicional, afectó el derecho a la vida de la persona agraviada adolescente B1.

Respecto del caso B, en la nota de atención de urgencias, se señaló que a la persona adolescente agraviada B1 le realizaron tacto vaginal encontrando sangrado escaso pero fétido, por lo que consideraron pertinente descartar un aborto incompleto, en el expediente clínico no consta que se haya realizado un interrogatorio completo<sup>112</sup>. Posteriormente, fue canalizada al servicio de Ginecoobstetricia considerando un probable embarazo ectópico, más cervicovaginitis y dolor importante en hipocondrio izquierdo, por lo que se realizó ultrasonido para descartar obstétrica o ginecológica<sup>113</sup>. Cuatro horas después, pasó nuevamente al servicio de Urgencias adultos<sup>114</sup>. Es importante hacer notar que la persona adolescente agraviada B1 fue valorada por el servicio de urgencias a las 3:15 horas y transcurrieron aproximadamente 6 horas para que se le realizara la siguiente nota de evolución (9:30 horas)<sup>115</sup>. El traslado al quirófano ocurrió hasta las 01:00 horas del 29 de abril de 2013<sup>116</sup>, no obstante que su ingreso fue registrado a las 18:35 horas del 27 de abril de ese año, es decir, pasaron aproximadamente 30 horas para que fuera sometida a cirugía.

Tabla 3  
Fuente: CDHDF, elaboración propia.

| Caso   | Persona agraviada                  | Violación al derecho a la salud      |   | Autoridad responsable  |
|--------|------------------------------------|--------------------------------------|---|--|
|        |                                    | En relación con el derecho a la vida | En relación con el derecho a la integridad personal |  |
| Caso A | Persona agraviada A1               |                                      | x   | Hospital General Enrique Cabrera (SEDESA)  |
| Caso B | Persona adolescente agraviada B1   | x                                    |   | Hospital de Especialidades Belisario Domínguez (SEDESA)                          |
| Caso C | Persona agraviada C1               |                                      | x   | Hospital General Balbuena (SEDESA)   |
| Caso D | Persona agraviada D1               |                                      | x   | Hospital General Balbuena (SEDESA)   |
| Caso E | Persona agraviada E1               |                                      | x   | Hospital General Tláhuac (SEDESA) / Hospital General Iztapalapa (SEDESA)         |
| Caso F | Persona menor de edad agraviada F1 |                                      | x   | Hospital General Rubén Leñero (SEDESA) / Hospital Pediátrico Xochimilco (SEDESA) |
| Caso G | Persona agraviada G1               |                                      | x   | Hospital General Xoco (SEDESA)   |

<sup>112</sup> Anexo 2, evidencia 25.

<sup>113</sup> Anexo 2, evidencia 2.

<sup>114</sup> Anexo 2, evidencia 3.

<sup>115</sup> Anexo 2, evidencias 4, 5, 6, 7 y 8.

<sup>116</sup> Anexo 2, evidencia 9.



|        |                      |  |   |                                |
|--------|----------------------|--|---|--------------------------------|
| Caso H | Persona agraviada H1 |  | x | Hospital General Xoco (SEDESA) |
|--------|----------------------|--|---|--------------------------------|

Además, desde el ingreso al hospital de la persona adolescente agraviada B1, se le administraron analgésicos y antibióticos<sup>117</sup>; no obstante, en la literatura médica<sup>118</sup> se hace el señalamiento de que ante un síndrome doloroso abdominal, no deben administrarse analgésicos sino hasta tener un diagnóstico de presunción, de lo contrario se podría enmascarar la sintomatología. Por todo lo antes descrito, se tiene por probado que la atención que el Hospital de Especialidades “Dr. Belisario Domínguez” brindó a la persona adolescente agraviada B1 no fue la adecuada para atender el padecimiento que presentaba, toda vez que no se realizó la intervención quirúrgica al momento de tener el diagnóstico<sup>119</sup>, lo que derivó en el fallecimiento de la persona adolescente agraviada B1 y afectaciones emocionales a su núcleo familiar primario compuesto por la persona peticionaria y agraviada B2, [Persona agraviada B3], las personas adolescentes agraviadas B4 y B5, quienes presentan depresión, ansiedad, inseguridad y desconfianza para acudir nuevamente a los servicios de salud de la Ciudad de México<sup>120</sup>. En consecuencia, la mala práctica médica del personal de SEDESA vulneró tanto el derecho a la salud como el derecho a la vida de la persona adolescente agraviada B1, e incumplió sus obligaciones reforzadas respecto de personas menores de edad.

Por otra parte, en relación con el derecho a la salud y las afectaciones a la integridad personal, esta Comisión acreditó que en el caso A, si bien personal de la Secretaría de Salud solicitó que a la persona agraviada A1 se le realizaran estudios de laboratorio y gabinete, para descartar infecciones urinarias<sup>121</sup>, no se consideró que el dolor lumbar que presentaba la persona agraviada A1 estuviera relacionado con la histerectomía que le habían realizado<sup>122</sup>, a pesar de que la obstrucción de uretero se encuentra señalado, tanto en el consentimiento informado como en la literatura médica<sup>123</sup>, como un riesgo inherente a la cirugía, lo que ocasionó un retraso de cinco meses en el diagnóstico<sup>124</sup> y por ende en el tratamiento, con la consecuencia de la pérdida de la funcionalidad del riñón,<sup>125</sup> además de diversas afectaciones psicológicas tales como que la persona agraviada A1, viva en un estado constante de incertidumbre respecto a su futuro, tristeza permanente, con depresión y ansiedad<sup>126</sup>.

En los casos C y E, esta Comisión llegó a la convicción de ocurrió la violación al derecho a la salud en relación con el derecho a la integridad personal, por la mala práctica médica<sup>127</sup> debido a que las personas agraviadas C1 y E1, al acudir a Hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para ser atendidos por lesiones de tobillo<sup>128</sup>, no recibieron el tratamiento adecuado<sup>129</sup><sup>130</sup>. Ya

<sup>117</sup> Anexo 2, evidencia 3.

<sup>118</sup> Disponible en:

<[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/031\\_GPC\\_ApendicitisAgDiag/IMSS\\_031\\_08\\_EyR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/031_GPC_ApendicitisAgDiag/IMSS_031_08_EyR.pdf)> y <<https://amcg.org.mx/images/guiasclinicas/apendicitis.pdf>> Consultadas el 15 de agosto de 2017.

<sup>119</sup> Anexo 2, evidencias 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 y 27.

<sup>120</sup> Anexo 2, evidencia 28.

<sup>121</sup> Anexo 1, evidencias 5 y 6.

<sup>122</sup> Anexo 1, evidencias 1, 2, 3, 4 y 16.

<sup>123</sup> Anexo 1, evidencia 18.

<sup>124</sup> Anexo 1, evidencias 7, 8, 9, 10 y 11.

<sup>125</sup> Anexo 1, evidencias 12, 13, 14, 15 y 18.

<sup>126</sup> Anexo 1, evidencia 17.

<sup>127</sup> Anexo 3, evidencia 12.

<sup>128</sup> Anexo 3, evidencias 2, 3, 4, 5, 9 y 11

<sup>129</sup> Anexo 5, evidencias 12, 13, 14, 18, 19 y 20.



que en el caso C, acorde con lo manifestado por personal del Instituto Nacional de Rehabilitación<sup>131</sup> y a la literatura médica<sup>132</sup>, el tratamiento para atender adecuadamente la lesión que presentó la persona agraviada C1, era quirúrgico, sin que dicho procedimiento fuera realizado por personal de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México<sup>133</sup>. La persona agraviada C1 fue sometida a una cirugía, prácticamente un año después de ocurrida su lesión, en el Instituto Nacional de Rehabilitación, con pronóstico malo para la función del tobillo izquierdo<sup>134</sup>, por lo que no puede laborar con la misma capacidad, tiene limitación para caminar, subir y bajar escaleras, sufre dolor al caminar y movilizar el tobillo<sup>135</sup>

Respecto del caso E, se acreditó que no se realizó placa radiográfica respecto de su lesión, debido a la falta de recursos<sup>136</sup>; en su lugar, se realizó una fluoroscopia, la cual, según informó el propio personal de la SEDESA, no es el estudio idóneo para la evaluación de la lesión que presentaba la persona agraviada E1<sup>137</sup>. No se documentó la atención médica y/o seguimiento que brindó la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, durante aproximadamente 5 meses<sup>138</sup>. Y al ser nuevamente valorada 7 meses después<sup>139</sup>, se le diagnosticó con fractura de calcáneo derecho con secuelas de artrosis y/o pie plano postraumático<sup>140</sup>. Por lo anterior, se tiene acreditado que personal de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México proporcionó un diagnóstico equivocado<sup>141</sup> y por ende, un tratamiento inadecuado a la persona agraviada E1<sup>142</sup>, lo que ocasionó un menoscabo en su integridad física y psíquica<sup>143</sup>.

En los casos D, F, G y H, las personas agraviadas D1, G1, H1 y la persona agraviada menor de edad F1, fueron intervenidas quirúrgicamente y derivado de dichas intervenciones, se produjo una afectación a su salud y daño físico, como se describe a continuación.

Respecto del caso D, la persona agraviada D1, fue atendida en el Hospital General Balbuena al ser diagnosticada por un médico particular con posible apendicitis aguda<sup>144</sup>, no obstante que presentaba leucocitos (glóbulos blancos) por encima de los 21 mil<sup>145</sup> (lo que indicaba un proceso infeccioso), fue diagnosticada por el área de urgencias con probable apendicitis<sup>146</sup> y aproximadamente 18 horas después de su fue intervenida quirúrgicamente<sup>147</sup>; seis días después de la operación, la persona

<sup>130</sup> Anexo 3, evidencia 16.

<sup>131</sup> Anexo 3, evidencia 15

<sup>132</sup> Anexo 3, evidencia 16.

<sup>133</sup> Anexo 3, evidencia 13.

<sup>134</sup> Anexo 3, evidencias 6, 7, 8, 10 y 14.

<sup>135</sup> Anexo 3, evidencia 13 y 14.

<sup>136</sup> Anexo 5, evidencias 2, 3, 4, 15, 17.

<sup>137</sup> Anexo 5, evidencias 17 y 19.

<sup>138</sup> Anexo 5, evidencias 19.

<sup>139</sup> Anexo 5, evidencias 8, 9, 10 y 11.

<sup>140</sup> Anexo 5, evidencias 10, 13, 14, 15, 16, 17, 19 y 20.

<sup>141</sup> Anexo 5, evidencias 5, 6 y 7.

<sup>142</sup> Anexo 5, evidencia 16.

<sup>143</sup> Anexo 5, evidencias 12, 13, 18, 19 y 20.

<sup>144</sup> Anexo 4, evidencia 1.

<sup>145</sup> Anexo 4, evidencias 2, 3 y 4.

<sup>146</sup> Anexo 4, evidencias 5 y 6.

<sup>147</sup> Anexo 4, evidencias 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14.





agraviada D1 presentó fiebre y dolor en el área del estómago<sup>148</sup>, siendo dada de alta por personal médico de fin de semana del HGB<sup>149</sup>, sin que le fuera realizada una radiografía de abdomen<sup>150</sup>. Aproximadamente tres meses después, personal de radiología de una institución privada realizó la interpretación de un estudio urotomográfico<sup>151</sup>, en el que se señaló que a la persona agraviada D1 le habían dejado una compresa en el abdomen (textiloma)<sup>152153</sup>. Por lo que fue operada en una clínica particular, encontrándose absceso intrabdominal encapsulado de aproximadamente 15 centímetros cúbicos, el cual contenía compresa quirúrgica, le drenaron pus y le cortaron una parte de intestino que se encontraba necrosada (resección intestinal)<sup>154</sup>. Lo anterior, acredita la negligencia con la que actuó el personal médico de la SEDESA que atendió a la persona agraviada D1, con lo que vulneró su derecho a la salud y, en consecuencia, su derecho a la integridad personal.

Por lo que hace al caso F, la persona agraviada menor de edad F1 se presentó en el área de urgencias del Hospital General "Dr. Rubén Leñero", en compañía de la persona agraviada, migrante en tránsito de nacionalidad Hondureña, F2, donde fue atendida por médicos residentes del primer año adscritos al área de cirugía plástica y reconstructiva, quienes señalaron que la persona agraviada menor de edad F1 requería manejo urgente en quirófano y servicio de ortopedia pediátrica<sup>155</sup>. No obstante, la persona agraviada menor de edad F1 fue referida, en una ambulancia de la SEDESA<sup>156</sup>, a una institución privada<sup>157</sup> al no contar con médico adscrito a cirugía plástica y reconstructiva<sup>158</sup>. Posteriormente, la persona agraviada F2, solicitó el alta de su familiar al no contar con recursos económicos suficiente para atenderlo en la institución privada<sup>159</sup>, por lo que persona agraviada menor de edad F1 fue trasladada al Hospital Materno Pediátrico Xochimilco<sup>160</sup> y, a pesar de que personal médico asentó que presentó porción distal del dedo índice con coloración violácea, clavos en segundo y tercer dedo<sup>161</sup>, y falanges afectadas con necrosis<sup>162</sup>, durante los dos días que permaneció en ése hospital, no se le realizaron curación en los dedos<sup>163</sup> y posteriormente se determinó su traslado al Hospital Materno Pediátrico Tacubaya, para manejo especializado por parte de cirugía plástica, dado que el Hospital Materno Pediátrico en Xochimilco no cuenta con esa especialidad.<sup>164</sup>

Finalmente, por gestiones de la persona agraviada F2, la persona agraviada menor de edad F1 fue trasladada al Hospital General Dr. Manuel Gea González<sup>165</sup> y sometida a una intervención quirúrgica

<sup>148</sup> Anexo 4, evidencias 15, 16, 17 y 18.

<sup>149</sup> Anexo 4, evidencia 18.

<sup>150</sup> Anexo 4, evidencia 24.

<sup>151</sup> Anexo 4, evidencia 19.

<sup>152</sup> Se define al textiloma como una masa en el interior del cuerpo producto del olvido de material quirúrgico.

<sup>153</sup> Anexo 4, evidencia 23.

<sup>154</sup> Anexo 4, evidencias 20, 21, 22 y 24.

<sup>155</sup> Anexo 6, evidencias 1 y 23.

<sup>156</sup> Anexo 6, evidencia 19.

<sup>157</sup> Anexo 6, evidencias 5, 6 y 18.

<sup>158</sup> Anexo 6, evidencias 2, 3, 4 y 19.

<sup>159</sup> Anexo 6, evidencia 7.

<sup>160</sup> Anexo 6, evidencia 6, 7

<sup>161</sup> Anexo 6, evidencias 8, 9, 10 y 11.

<sup>162</sup> Anexo 6, evidencia 11.

<sup>163</sup> Anexo 6, evidencia 23.

<sup>164</sup> Anexo 6, evidencias 10, 11.

<sup>165</sup> Anexo 6, evidencias 12, 13 y 14.



donde le realizaron la amputación estética y funcional del dedo índice desde su base, y dos falanges del dedo medio.<sup>166</sup> La inadecuada e inoportuna atención médica que recibió la persona agraviada, quien además de ser menor de edad es migrante en tránsito, vulneró su derecho a la salud y le ocasionó afectaciones físicas y psicológicas graves<sup>167</sup>, vulnerando en consecuencia, su derecho a la integridad personal, ante el incumplimiento del personal de SEDESA de garantizar la disponibilidad de servicios, la atención oportuna y de calidad, sobre todo ante una emergencia relacionada con una persona menor de edad.

Respecto de la persona agraviada G1, fue operada en el Hospital General Xoco<sup>168</sup>, con un *electro bisturí*, del cual no existe protocolo para su utilización<sup>169</sup>. Al término de la cirugía, personal médico observó que la persona agraviada G1 presentaba quemadura de tercer grado en cara lateral de mama izquierda de 7x3 cm y se asentó como complicación: quemadura por probable arco eléctrico de electrocauterio en mama izquierda<sup>170</sup>. A pesar de que fue atendida en ese momento por personal de cirugía plástica<sup>171</sup>, la cicatrización fue queloide<sup>172</sup>, además causó la reducción y pérdida de sensibilidad de mama izquierda, lo que ocasionó una afectación física y psicológica<sup>173</sup> a la persona agraviada G1 y por tanto, la violación a su derecho, por la falta de protocolos para prevenir riesgos en la utilización del *electro bisturí*, así como la falta de diligencia y cuidado del personal médico que realizó la intervención quirúrgica.

La persona agraviada H1 fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital General Xoco<sup>174</sup>, una vez terminada la cirugía, personal médico y de enfermería asentó que el conteo de instrumental fue completo al momento de salir del quirófano<sup>175</sup>, por lo que fue dada de alta<sup>176</sup>. Posteriormente presentó diversas molestias<sup>177</sup>, por lo que acudió a un Centro de Salud en el Estado de Guerrero, del que es originaria. En dicho Centro, le realizaron una placa radiográfica<sup>178</sup> en la que se constató que, durante la cirugía, personal del Hospital General Xoco dejó en su abdomen unas pinzas quirúrgicas.

Por lo anterior, la persona agraviada H1 fue nuevamente intervenida quirúrgicamente en el Hospital General Xoco<sup>179</sup>, donde le extrajeron unas pinzas Kelly<sup>180</sup>. Con lo que se acredita que el personal de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México realizó de forma deficiente el conteo del instrumental quirúrgico y dejó en el cuerpo de la persona agraviada H1 unas pinzas, las cuales permanecieron en su organismo del 4 de septiembre de 2016 al 12 de enero de 2017 causándole dolor innecesario, gastos no previstos para trasladarse a la Ciudad de México y someterse a una segunda cirugía, con

<sup>166</sup> Anexo 6, evidencia 15, 20 y 22.

<sup>167</sup> Anexo 6, evidencias 17, 20, 22 y 23.

<sup>168</sup> Anexo 7, evidencias 1, 2, 5 y 7.

<sup>169</sup> Anexo 7, evidencia 8.

<sup>170</sup> Anexo 7, evidencia 1, 3, 4, 7 y 9.

<sup>171</sup> Anexo 7, evidencias 3, 4 y 5.

<sup>172</sup> Anexo 7, evidencias 6 y 9. Un queloide es una cicatriz causada por el crecimiento excesivo del tejido frente a lesiones de la piel.

<sup>173</sup> Anexo 7, evidencia 6.

<sup>174</sup> Anexo 8, evidencias 1, 2, 3, 4, 8, 12 y 13.

<sup>175</sup> Anexo 8, evidencias 2, 8, 12 y 13.

<sup>176</sup> Anexo 8, evidencia 4.

<sup>177</sup> Anexo 8, evidencias 5, 9 y 14.

<sup>178</sup> Anexo 8, evidencias 9 y 14.

<sup>179</sup> Anexo 8, evidencias 5, 6, 10 y 11,

<sup>180</sup> Anexo 8, evidencia 10.



las molestias de la recuperación<sup>181</sup>. Esto vulneró su derecho a la salud, por la negligencia médica, y en consecuencia su derecho a la integridad personal.

Por lo anterior, esta Comisión tuvo por acreditada la violación al derecho a la salud de las personas agraviadas A1, C1, D1, E1, G1 y H1, así como a la persona adolescente agraviada B1 y persona agraviada menor de edad F1, en relación con el derecho a la integridad personal en siete de los casos y a la vida en uno de los casos, que produjo afectaciones físicas y psicológicas<sup>182</sup>; resaltando que en dos de los casos el personal de la Secretaría de Salud tenía una obligación reforzada al tratarse de personas menores de edad; por lo mismo, quedó evidenciada la falta de disponibilidad, accesibilidad y calidad en la atención brindada en los hospitales de la red de salud de la Ciudad de México.

## VII. Posicionamiento de la CDHDF sobre la violación a derechos humanos.

En el presente instrumento recomendatorio, se acreditaron diversas violaciones a los derechos humanos de las personas agraviadas, en razón de mala práctica médica, imputable al personal de las unidades hospitalarias de la red de salud de la Ciudad de México, lo cual repercutió en afectaciones a la salud, a la integridad física y psicológica e incluso en la pérdida de la vida de una persona.

Esta situación transgrede la obligación del Estado Mexicano y, por tanto, de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México en cuanto a garantizar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de las personas que habitan o transitan por esta ciudad capital, de conformidad con lo establecido en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas (Comité DESC). Por lo que le resulta preocupante a este Organismo Público Autónomo que sigan ocurriendo violaciones a derechos humanos con motivo de mala práctica médica y por la falta de calidad, disponibilidad y accesibilidad en los servicios públicos de salud, elementos fundamentales del derecho a la salud, de todas las personas habitantes de la Ciudad de México.

Es por eso que esta Comisión hace un enfático llamado para que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México no sólo respete los derechos de las usuarias y usuarios de los servicios, sino que garantice las condiciones para que se aproveche al máximo el presupuesto que se les otorga, así como capacitar a todo el personal sea administrativo, médico o de enfermería con un enfoque de derechos humanos, para que en todo momento actúe con la debida diligencia y cuidado para conseguir los fines de la atención médica, mejorar la salud de las personas y preservar su vida y su integridad.

Desde su creación, esta Comisión ha establecido en diversos instrumentos, como son las recomendaciones 3/2014 y 10/2014, la necesidad de que se cuente con el personal especializado y suficiente que permita atender los servicios de salud que la Secretaría de Salud oferta a la población. Pues, si bien reconoce que de 2012 a 2016 la Secretaría de Salud incrementó el número de médicos adscritos a la Institución, pasando de 0.94 por cada 1,000 habitantes que no cuentan con seguridad

<sup>181</sup> Anexo 8, evidencia 7.

<sup>182</sup> Anexo 6, evidencia 20.



social, a 2.44 por cada 1,000 habitantes que no cuentan con seguridad social, considera importante enfatizar que la misma Institución reportó en la Agenda Estadística 2016, que por el mismo número de habitantes sin seguridad social únicamente cuenta con 0.64 consultorios, número que no aumentó de manera considerable desde 2012, donde el promedio era de 0.61 .

Bajo ese orden de ideas, este Organismo es consciente y reconoce el esfuerzo y trabajo que se realiza por parte del personal adscrito a las distintas unidades hospitalarias pertenecientes a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, quien a pesar de las múltiples limitaciones que enfrentan por cuestiones de insuficiencia presupuestal que ocasiona carencia de personal médico, de enfermería, de trabajo social y administrativos, así como la falta de espacio, equipamiento, medicamentos, instrumental médico y material de curación, en un contexto de saturación que entre otras cosas; influyen directamente en la calidad de los servicios que se brindan.

De hecho, hay que apuntar que este Organismo Público Autónomo recibe diariamente quejas de personas que refieren se les vulnera el derecho a la salud de ellos o algún familiar en alguno de los hospitales, clínicas o centros de salud administrados por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, siendo precisamente el derecho a la salud, uno de los derechos que tienen más registros en alguna de las cinco visitaduría generales durante el año. Para ejemplificar con cifras, es posible exponer que en un periodo de cuatro años, es decir, desde noviembre del año 2013 a la fecha, esta Comisión ha investigado más de 5,200 quejas vinculadas con situaciones atribuibles a la Secretaría de Salud, de las cuales aproximadamente 770 están todavía en trámite de investigación.

La mayoría de estos casos son resueltos casi de inmediato, mediante gestiones colaborativas establecidas entre esta Institución y la SEDESA; generando acuerdos y compromisos que facilitan la atención de las personas que requieren un servicio, información, medicamentos, certeza, una atención más cálida, entre otras. Sin embargo, en los casos que revisten de mayor complejidad y en los que se ha probado una violación a derechos humanos, la actuación de la Secretaría de Salud todavía es incipiente. Pese a la voluntad del personal médico y administrativo destinado por la SEDESA para atender en su totalidad los puntos recomendatorios de diversos Instrumentos dirigidos a ésta, en la actualidad quedan aún muchos pendientes principalmente estructurales por cumplir, por lo que resulta preocupante a la emisión de nuevos instrumentos recomendatorios, la dilación y carencia de un andamiaje institucional fortalecido con presupuesto propio, que sea destinado a reparar integralmente a las personas que han sido agraviadas por causas atribuibles al personal de salud y que son una muestra de que persisten conductas y carencias que resultan en malas prácticas médicas.

Algunas de ellas son;

- a) La implementación de medidas para la atención de emergencia y la canalización a otros hospitales, en caso de que un nosocomio no tuviera la capacidad humana y material para atenderla;
- b) El mejoramiento de los mecanismos de referencia y contra-referencia hospitalaria;
- c) El desarrollo de un programa para la sustitución de los médicos especialistas, que pudiera cubrir las ausencias en los hospitales;
- d) El mejoramiento del procedimiento de consentimiento informado;
- e) El desarrollo de un diagnóstico sobre los hospitales para detectar las carencias materiales; y
- f) El desarrollo de medidas para cubrir las carencias de recursos humanos y materiales.



Lo anterior expone una gran preocupación a nivel local frente a los casos de defunciones y complicaciones -muchas veces irreversibles- provocadas por omisiones o errores al momento de la atención y tratamiento médico o el cuidado hospitalario e inclusive durante o después de las cirugías; como los descritos en esta Recomendación.

A esta Comisión le preocupa que además de la falta de atención oportuna y adecuada, las deficiencias en el diagnóstico de lesiones y padecimientos, documentadas en este instrumento, el personal de salud ignora las manifestaciones expresadas por las personas agraviadas respecto de cómo se sienten físicamente y su percepción del dolor. Pues si bien, dentro del contexto de atención a la salud se constituyen relaciones profundamente asimétricas entre el personal médico y las y los usuarios de los servicios de salud, en donde los primeros pueden imponer una posición de superioridad sobre los segundos y por tanto sus reglas la repetición de este tipo de prácticas es preocupante, tal y como se expresó con anterioridad por este Organismo en la Recomendación 3/2015, debido a que los hospitales del sistema de salud de la Ciudad de México son hospitales-escuela, lo que podría conllevar a que estas malas prácticas médicas se conviertan en parte del aprendizaje de aquellos médicos o personal que se encuentre en formación y, a la postre, se sigan replicando.

Esta Comisión considera imperante que la Secretaría de Salud cumpla con sus obligaciones nacionales e internacionales en materia del derecho a la salud e implemente medidas que refuercen el sistema de salud como una institución social, capaz de prestar servicios médicos de calidad, además de que requiere un abordaje sistémico de las políticas públicas y de su formulación en las cuáles deben observarse los elementos institucionales de: disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad, en relación con los principios de aplicación que son transversales a todas las obligaciones generales de los entes públicos.

En este sentido, este Organismo pretende que a través de este instrumento se visibilice la necesidad de modificar el rumbo de las políticas en materia de salud pública de la Ciudad de México y se logre generar convicción en las autoridades competentes, sobre la necesidad de administrar el presupuesto otorgado a dicha Dependencia con enfoque de derechos humanos, teniendo en consideración la demanda real de insumos, material médico y terapéutico, así como de los recursos humanos que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México necesita para poder atender la demanda creciente de salud pública.

En consecuencia, esta Comisión hace un llamado a las autoridades capitalinas para que logren que la atención hospitalaria que se ofrece a las personas que habitan y transitan en la ciudad sea oportuna y suficiente, cuente con equipamiento y suministros adecuados, medios de comunicación entre hospitales para lograr un eficaz sistema de referencia y contra-referencia hospitalaria, además de brindar atención especializada y calificada a todas las personas que la necesiten, aunado a que se imparta una educación de calidad en la formación y capacitación de nivel continuo, con mecanismos de supervisión, evaluación y reconocimiento de los servicios de campo y administración; ello con el propósito de que prueben y demuestren en la realidad su eficacia durante la atención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de las y los pacientes.



## VIII. Obligación del Estado de reparar los daños ocasionados por la violación a derechos humanos

El Estado tiene el deber de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos, cuando agentes estatales incumplen con sus obligaciones de respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos, previstas en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y que, como consecuencia, vulneran derechos humanos, como en los casos contenidos en esta Recomendación: el derecho a la salud, en relación con el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal.

El deber de reparar a cargo del Estado, ante violaciones a derechos humanos, consiste en que la "reparación sea adecuada, efectiva y rápida [con] la finalidad de promover la justicia [y] remediando violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos[...], la cual ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido[...]"<sup>183</sup>. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que la obligación de reparar:

Refleja una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre la responsabilidad de los Estados. De esta manera, al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado, surge de inmediato la responsabilidad internacional de éste por la violación de la norma internacional de que se trata, con el consecuente deber de reparación y de hacer cesar las consecuencias de la violación.<sup>184</sup>

De esta forma, en cualquier Estado democrático de derecho, toda persona debe tener la seguridad de que en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozará de la posibilidad de reclamar que el responsable de esa afectación asuma sus consecuencias. En este sentido, el Estado, como garante de esos derechos, debe asumir la obligación de resarcir los daños que sus agentes provoquen a alguna persona. Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha manifestado que:

Las víctimas de violaciones a los derechos humanos o sus familiares, tienen derecho a la reparación adecuada del daño sufrido, la cual debe concretarse a través de medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como de medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición, mediante los procedimientos previstos legalmente para esos efectos, lo cual no es una concesión graciosa, sino el cumplimiento de una obligación jurídica. Lo anterior deriva tanto del régimen previsto constitucionalmente como de los instrumentos internacionales ratificados por México y de los criterios de organismos internacionales, los cuales se manifiestan claramente en el sentido de que es un derecho efectivo de las personas agraviadas a nivel fundamental obtener una reparación proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.<sup>185</sup>

<sup>183</sup> Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. Resolución 60/147, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 2005. Principio número 15.

<sup>184</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Acevedo Jaramillo y otros vs. Perú, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 7 de Febrero de 2006, Serie C, No. 144, párr. 295.

<sup>185</sup> Tesis P/LXVII/2010, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t XXXIII, enero de 2011, p.28.



A mayor abundamiento, la reparación del daño consiste en “las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas”<sup>186</sup> y la naturaleza de la reparación dependerá del daño ocasionado.

Es importante precisar que la reparación debe ser integral, por lo que deberá incluir la reparación al daño al proyecto de vida, el cual “implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional que se le hayan ocasionado”<sup>187</sup>; incluso la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha considerado que el daño al proyecto de vida se puede producir por la demora en el proceso judicial y su ejecución, afectando gravemente el desarrollo personal, familiar, social y laboral de la persona agraviada, “privándolo de la posibilidad de construir un proyecto de vida propio, autónomo e independiente”.<sup>188</sup>

Para reparar este tipo de daño, generalmente se requieren medidas indemnizatorias, de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en virtud de que “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. Asimismo, se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales”.<sup>189</sup>

A su vez, la reparación deberá tener en cuenta la situación de discriminación y violencia en la que se enmarcan los hechos, por lo que “las reparaciones deben tener una vocación transformadora de dicha situación, de tal forma que las mismas tengan un efecto no solo restitutivo sino también correctivo.”<sup>190</sup> Además, las reparaciones deben considerar las circunstancias y necesidades particulares de cada persona agraviada, como la edad y el género.<sup>191</sup>

Es importante señalar, como lo ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, “que no puede confundirse la prestación de los servicios sociales que el Estado brinda a los individuos con las reparaciones a las que tienen derecho las víctimas de violaciones de derechos humanos, en razón del daño específico generado por la violación [por lo que] no considerará como parte de las reparaciones que el Estado alega haber realizado, los apoyos gubernamentales que no hayan sido dirigidos específicamente a reparar la falta de prevención, impunidad y discriminación atribuibles al Estado”.<sup>192</sup>

<sup>186</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay, Sentencia 17 de junio de 2005, Serie C, No. 125, párr. 193.

<sup>187</sup> Corte IDH. Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013 Serie C No. 260, párr. 314

<sup>188</sup> Corte IDH. Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 320.

<sup>189</sup> Corte IDH. Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013 Serie C No. 260, párr. 314.

<sup>190</sup> Corte IDH. Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No.205, párr. 450.

<sup>191</sup> Corte IDH. Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010 Serie C No. 216, párr. 252 y 253.

<sup>192</sup> Corte IDH. Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No.205, párr. 529.



En el ámbito nacional, la reparación del daño se encuentra prevista en otras disposiciones, tales como: la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y la Ley General de Víctimas. La Ley General de Víctimas establece la obligación de las autoridades de los tres órdenes de gobierno, de los tres Poderes Constitucionales, de proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral.

La Ley General de Víctimas (LGV) consagra en su artículo 2 en relación al 7 fracción segunda y 26 el derecho de las víctimas a la reparación integral, reconociendo en su artículo 27 las distintas medidas que puede comprender, a saber:

(...)

II. La rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos;

III. La compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos;

IV. La satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas;

V. Las medidas de no repetición buscan que el hecho punible o la violación de derechos humanos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir.

En vista de lo anterior, en los casos contenidos en la presente Recomendación se han acreditado violaciones al derecho a la salud en relación con el derecho a la vida y a la integridad personal de las personas agraviadas A1, B1, C1, D1, E1, F1, G1 y H1. Por ello, las autoridades señaladas como responsables, de acuerdo al ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas, en congruencia con el orden jurídico nacional e internacional, a efectuar la reparación de las afectaciones causadas.

En los Lineamientos para el pago de la indemnización económica derivada de las Recomendaciones o Conciliaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, aceptadas o suscritas por las autoridades del gobierno de la Ciudad de México a las que se encuentren dirigidas,<sup>193</sup> se establecen los criterios generales de indemnización de los daños ocasionados a personas víctimas de violaciones a derechos humanos, así como los parámetros bajo los cuales se realizará tomando en consideración estándares internacionales. En este sentido se establece la reparación por el daño material (daño emergente y lucro cesante), y daño inmaterial. Asimismo, la Ley de esta Comisión en su artículo 46 establece el procedimiento a seguir concluida una investigación. Este artículo dispone que, en caso de que se formule un proyecto de Recomendación, en éste se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y, si procede, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

<sup>193</sup> Publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 23 de septiembre de 2014.





Tomando en cuenta lo anterior, este Organismo considera procedente la reparación de los daños ocasionados por esas violaciones, en los términos siguientes:

### Modalidades de la reparación

#### Indemnización.

La indemnización es reconocida como una medida compensatoria y se refiere a los perjuicios materiales sufridos, entre ellos, el daño emergente, el lucro cesante y del daño moral sufrido por las víctimas.<sup>194</sup> Ésta debe concederse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos.

A su vez, su monto depende del nexo causal con los hechos del caso *sub iudice*,<sup>195</sup> las violaciones, declaraciones, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.

La indemnización no puede implicar ni un empobrecimiento, ni un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores.<sup>196</sup>

Conforme a lo dispuesto en los *Lineamientos para el pago de la indemnización económica derivada de las Recomendaciones o Conciliaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, aceptadas o suscritas por las autoridades del gobierno de la Ciudad de México a las que se encuentren dirigidas*, la indemnización a las víctimas directas e indirectas en la presente Recomendación deberá partir de la información proporcionada por las mismas en relación con el daño material e inmaterial sufrido.

Respecto a la indemnización por las afectaciones materiales, en particular, por el daño emergente causado se deben tener en cuenta –al menos- los gastos erogados en los traslados a la Ciudad de México y/o por la atención médica de carácter privado a la que, en algunos casos, se recurrió (consultas médicas privadas, medicamentos, estudios clínicos, etc.) con motivo de las violaciones acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, específicamente para los casos A, B, C, D, E, F, G y H.

A fin de determinar el monto correspondiente a la indemnización por daño inmaterial, deberá tomarse en cuenta, para el caso A, las conclusiones del estudio de impacto psicosocial practicado a la persona agraviada A1, que al respecto elaboró la Dirección de Atención Psicosocial de esta Comisión.

<sup>194</sup> Corte IDH. Caso Velázquez Rodríguez vs. Honduras.

<sup>195</sup> Cfr. Yakye Axa, Supra nota 55, párrafo 193.

<sup>196</sup> Corte IDH. Caso Ticona Estrada y otros vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie "C". No. 191, párrafo 134; Caso Masacre de las Dos Erres vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. 24 de noviembre de 2009. Serie "C". No. 121.



## Rehabilitación.

Estas medidas tienen por objeto reducir los padecimientos físicos y psicológicos de las víctimas, derivados de las violaciones establecidas<sup>197</sup>, a través de medidas dirigidas a brindar atención médica, psicológica, jurídica y social<sup>198</sup> adecuada, que permitan el restablecimiento de la dignidad y la reputación de las víctimas, así como los servicios jurídicos y sociales que requieran las víctimas. Para cumplir con estos objetivos, las medidas de atención deberán ser brindadas a las víctimas de forma gratuita e inmediata, incluyendo la provisión de medicamentos y los gastos directamente relacionados y que sean estrictamente necesarios.<sup>199</sup>

Por lo tanto, en los casos de la presente Recomendación, la autoridad responsable deberá brindar gratuitamente, y de forma inmediata, adecuada, integral y efectiva, el tratamiento médico y psicológico y/o psiquiátrico, a las personas agraviadas, atendiendo a sus especificidades de género y edad, previo consentimiento informado. Deberá incluir el suministro gratuito de los medicamentos que eventualmente requieran y los tratamientos respectivos deberán prestarse, en la medida de lo posible, en los centros más cercanos a sus lugares de residencia por el tiempo que sea necesario. Los profesionales que los atiendan deberán tener experiencia y formación suficiente para tratar tanto los problemas de salud, físicos y psicológicos que padezcan las personas agraviadas y las personas familiares, como "los traumas psicológicos ocasionados como resultado de la violencia de género, la falta de respuesta estatal y la impunidad".<sup>200</sup> En específico, "el tratamiento psicológico o psiquiátrico debe brindarse por personal e instituciones estatales especializadas en la atención de víctimas de hechos de violencia como los ocurridos en el presente caso. En el caso de que el Estado careciera de ellas deberá recurrir a instituciones privadas o de la sociedad civil especializadas".<sup>201</sup>

A las víctimas que sufrieron afectaciones a su integridad física y psicoemocional, caso A, B, C, D, E y G, se les deberá ofrecer de manera gratuita la evaluación de su condición de salud que permita determinar el diagnóstico y tratamiento médico adecuado, los procesos de rehabilitación y psicoterapia, así como los elementos necesarios para facilitar su movilidad (bastones, muletas, etc.), a pesar de que también quedaron acreditadas las afectaciones de los casos F y H, no se les señala en este apartado toda vez que no radican en la Ciudad de México.

Con relación a dichos casos, se deberá garantizar el seguimiento médico y psicológico que les permita superar los trastornos emocionales que conlleva la pérdida del órgano, la pérdida de la funcionalidad de la articulación o las secuelas físicas derivada de las intervenciones quirúrgicas motivo de la presente recomendación.

En el caso B, en el que falleció la persona agraviada menor de edad, se deberá compensar monetariamente por los gastos generados por el sepelio de la víctima. También se les debe brindar

<sup>197</sup> Corte IDH. Caso Furlan y familiares vs. Argentina. Sentencia de 31 de agosto de 2012, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafos 282, 283 y 284.

<sup>198</sup> Idem, Principio No. 21.

<sup>199</sup> Corte IDH. Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010 Serie C No. 216, párr. 252.

<sup>200</sup> Corte IDH. Caso González y otras ("Campo Algodonero") vs. México. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr. 549.

<sup>201</sup> Corte IDH. Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010 Serie C No. 216, párr. 253.



si así lo aceptan, a las personas agraviadas B2, B3, y a las personas adolescentes agraviadas B4 y B5, atención médica integral y atención psicológica especializada en tanatología para apoyarles en los procesos de duelo hasta su recuperación, así como atención psicológica que les permita afrontar los cambios o sobrecargas en su núcleo familiar.

### **Programas Sociales.**

En los casos A, B, D, E y G se les deberá brindar el acompañamiento a las personas agraviadas, para que sean incorporadas a los distintos programas sociales del Gobierno de la Ciudad de México.

### **Satisfacción.**

Las medidas de satisfacción deben incluir, la totalidad o parte de las medidas siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; c) una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima; d) una disculpa pública; y e) la aplicación de sanciones jurídicas o administrativas a los responsables de las violaciones.

Por lo que, derivado de las afectaciones físicas y psicológicas ocasionadas a las personas agraviadas y a los familiares de la persona agraviada menor de edad, debe brindarse una disculpa privada en los casos A, B, C, D, E, F, G y H.

Por lo anterior, resulta indispensable para esta Comisión que en todos los casos, previo acuerdo con las víctimas, reciban disculpas —en la modalidad que las víctimas directas e indirectas lo requieran— y que las mismas se realicen en acompañamiento de personal de la CDHDF y de quienes ellas designen.

### **Garantías de no repetición.**

Las garantías de no repetición consisten en implementar las medidas necesarias para conseguir que los hechos lesivos como los que originaron las violaciones a derechos humanos no se repitan.<sup>202</sup> Como parte de la obligación de garantizar los derechos humanos, el Estado debe prevenir las violaciones a dichos derechos, a través de medidas administrativas, jurídicas, políticas y culturales que “promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales.”<sup>203</sup> La estrategia de prevención que adopte el Estado debe ser integral, previniendo los factores de riesgo y a la vez fortaleciendo las instituciones.<sup>204</sup>

<sup>202</sup> Corte IDH. Caso Bámaca Velázquez vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 25 de noviembre de 2000. Serie “C”. No. 70, párrafo 40.

<sup>203</sup> Corte IDH. Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307, párr. 107.

<sup>204</sup> Corte IDH. Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No.205, párr. 258.



De lo ya acreditado en los presentes casos, se observa un patrón reiterado en la falta de médicos, materiales y medios diagnósticos para realizar las oportunas intervenciones, además de distracciones al momento de realizar los conteos de materiales quirúrgicos.

Es necesario que los hospitales del Sistema de Salud de la Ciudad de México, cuenten con el personal profesional médico suficiente y especializado para atender a las personas usuarias de los servicios de salud. Asimismo que se adquiera el equipo, material y medicamentos necesarios, para evitar casos como los que son materia del presente instrumento recomendatorio.

Aunado a lo anterior, se requiere generar un protocolo para la utilización del *electrobisturí*, que minimice al máximo el riesgo de quemaduras en pacientes. Además, es necesario, capacitar a las y los funcionarios públicos de la Secretaría de Salud, respecto del conteo de material quirúrgico, para evitar casos como los de la presente recomendación.

Por lo anterior, y con fundamento en los artículos 1° y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2° primer párrafo, 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, sí como en los artículos 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142 y 144 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal,

#### **IX. Recomienda:**

##### **A la Secretaría de Salud de la Ciudad de México:**

**Primero.** Dentro del plazo máximo de 180 días naturales, contado a partir de la aceptación de la Recomendación, se indemnice a las personas agraviadas A1, B2, B3, así como al padre, madre o tutor de las personas adolescentes agraviadas B4 y B5, C1, D1, E1, G1, H1 y a quien represente los intereses de la persona agraviada menor de edad F1 y la persona agraviada F2, según sea el caso, por concepto de daño material e inmaterial, considerando la situación específica de cada caso, conforme al Apartado VIII del presente instrumento. Para dicha indemnización se deben tener en cuenta la situación específica de cada caso, las características de las víctimas (edad, género, situación económica), la violación que cada una de ellas sufrió, así como las consecuencias físicas y emocionales de las mismas.

**Segundo.** En un plazo no mayor de 120 días naturales, contados a partir de la aceptación de la Recomendación, previa solicitud de las personas agraviadas A1, B2, B3, así como al padre, madre o tutor de las personas adolescentes agraviadas B4 y B5, D1, E1 y G1, se realicen las gestiones a fin de que puedan acceder a los programas sociales con los que cuentan las instituciones públicas de la Ciudad de México que sean aplicables para cada caso en especial.

**Tercero.** En un plazo de 30 días naturales, contados a partir de la aceptación de la Recomendación, se garantice, en cada caso, por escrito, a las personas agraviadas A1, B2, B3, B4, B5, C1, D1, E1 y G1 que así lo requieran el otorgamiento de atención médica necesaria y gratuita, por parte de la SEDESA, atendiendo a su padecimiento, vinculado como consecuencia de las afectaciones sufridas. Para lo anterior, la SEDESA deberá comprometerse a proporcionarles atención para un diagnóstico adecuado y a partir del mismo, a brindarles continuidad a través de consultas, tratamientos y/o intervenciones, según se requiera.



**Cuarto.** Para los casos A, B, C, D, E y G, en un plazo de 15 días naturales, contado a partir de la aceptación de la Recomendación, previo consentimiento de las personas agraviadas A1, B2, B3, así como al padre, madre o tutor de las personas adolescentes agraviadas B4 y B5, C1, D1, E1 y G1, realicen los trámites correspondientes con el fin de proporcionarles el tratamiento y acompañamiento médico y psicológico oportuno, especializado y gratuito que ellas requieran, y por el tiempo que sea necesario. Lo anterior como medida de rehabilitación para revertir las consecuencias de las afectaciones en su estado de salud físico y emocional, ocasionadas por la violación de sus derechos, de conformidad con el apartado VIII de este instrumento.

**Quinto.** Dentro del plazo máximo de 120 días naturales, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, brindar capacitación en los temas de derechos a la salud de niñas, niños y adolescentes; responsabilidad profesional de prestadores de servicios de salud, así como los derechos del personal médico y de enfermería al personal que se desempeña en la prestación de los servicios de salud, principalmente en los Hospitales Generales "Enrique Cabrera", "Balbuena", "Tláhuac", "Iztapalapa", "Dr. Rubén Leñero", "Xoco", Especialidades "Belisario Domínguez", Materno Pediátrico de Xochimilco. Respecto a la capacitación recibida, se deberán incluir controles de evaluación, mismos que deberán contar con el visto bueno de la Dirección Ejecutiva de Educación por los Derechos Humanos de este Organismo.

**Sexto.** En un plazo máximo de 120 días naturales, contado a partir de la aceptación de la Recomendación, se diseñe, apruebe y publique la elaboración de un Protocolo para la utilización del *electrobisturí*.

**Séptimo.** En un plazo no mayor a 60 días naturales contado a partir de la aceptación de la Recomendación, se emita una Circular dirigida al personal médico encargado de verificar a los médicos residentes, a fin de que se realice una adecuada supervisión de la actuación de los mismos.

**Octavo.** En un plazo no mayor a 90 días naturales, se realice, como medida de satisfacción para las víctimas, una ceremonia privada e individual para cada los casos A, B, C, D, E y G en la que personal de la SEDESA realice una disculpa y reconocimiento de responsabilidad por los hechos materia de la presente recomendación.

**Noveno.** Dentro del proyecto de presupuesto anual 2018 de la Secretaría de Salud, se incluya una partida o rubro, para que se contemplen los recursos públicos necesarios, para cumplir cabalmente con las recomendaciones y medidas de no repetición emitidas por esta Comisión.

**Décimo.** Dentro del proyecto de presupuesto anual 2018, se realicen las acciones administrativas necesarias para que la SEDESA cuente orgánica, presupuestal y estructuralmente, con un área especializada en la atención a derechos humanos, tanto al interior como al exterior de la Secretaría.

#### **A la Asamblea Legislativa del Distrito Federal como autoridad colaboradora:**

**Undécimo.** Con base en sus atribuciones en materia de presupuesto y cuenta pública de la administración pública de la Ciudad de México, y en consideración con lo expuesto en los puntos



noveno y décimo recomendatorios, se revise el incremento de la partida presupuestal para el ejercicio 2018, a favor de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, para que dicha dependencia cumpla cabalmente con las recomendaciones y medidas de no repetición emitidas por esta Comisión.

De conformidad con los artículos 48, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y 142, de su Reglamento Interno, se hace saber a la autoridad a la que va dirigida esta Recomendación, que dispone de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no, en el entendido que de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que la acepte, 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 cumplimiento, las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 144 y 145, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, es el área responsable de calificar las Recomendaciones, de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

Con fundamento en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la presente Recomendación tiene el carácter de pública.

Así lo determina y firma,

La Presidenta de la Comisión de Derechos  
Humanos del Distrito Federal,

  
**Dra. Perla Gómez Gallardo**

C.c.p. Dr. Miguel Ángel Mancera Espinosa, Jefe de Gobierno de la Ciudad de México. Para su conocimiento.

C.c.p. Dip. Luciano Jimeno Huanosta, Presidente de la Comisión de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.- Para su conocimiento.

C.c.p. Dip. Leonel Luna Estrada, Presidente de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.- Para su conocimiento.