

Recomendación:	10 / 2006
Expediente:	CDHDF/122/05/VC/D4702.000
Peticionario:	FRANCISCO ARMANDO RAMÍREZ ROCHA.
Agraviada:	MARÍA LUISA GÓMEZ VILORIA.
Autoridad Responsable:	SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.
Caso:	OBSTACULIZACIÓN O NEGATIVA AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD
Derechos Humanos Violados:	<ul style="list-style-type: none"> I DERECHO A LA SALUD: <ul style="list-style-type: none"> a) DERECHO A LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL DE CALIDAD; b) DERECHO A LA ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD; c) DERECHO A CONDICIONES QUE ASEGUREN ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA.

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

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a los diez días del mes de agosto dos mil seis. Visto el estado que guarda el expediente de queja citado al rubro y toda vez que se ha concluido la investigación del mismo en la que se acreditó la violación a derechos humanos, la Segunda Visitaduría formuló el proyecto de Recomendación, mismo que fue previamente aprobado por el suscrito, en términos de lo establecido por los artículos 3o, 17 fracciones I, II y IV, 24 fracción IV, 46, 47, 48, 49 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como los artículos 136, 137 y 138 de su Reglamento Interno.

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

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

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

- 1.1. El 7 de julio de 2005, esta Comisión recibió la queja presentada por el señor Francisco Armando Ramírez Rocha, en la que manifestó lo siguiente:

"El 4 de julio del año en curso, su cónyuge María Luisa Gómez Viloria, asistió al Hospital Materno Infantil de Tláhuac de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para su debida atención médica, toda vez que a raíz de su embarazo presentaba disminución de líquido amniótico, así como sangrado vaginal y fuertes dolores abdominales. En dicho nosocomio le realizaron un tacto vaginal, y le negaron la atención médica con el argumento de no contar con área libre de neonatología; por lo que se dirigieron al Hospital de Especialidades Belisario Domínguez, en San Lorenzo Tezonco, al Hospital General Dr. Manuel Gea González y al Hospital General de México, en todos ellos con el mismo argumento le

negaron la atención médica a pesar que presentaba un precario estado de salud; por lo que acudieron al Hospital de Urgencias Balbuena, lugar donde sólo le realizaron un tacto vaginal, indicándoles que el producto ya no tenía palpitations cardiacas; por ello se le negó la atención médica. Finalmente y siendo aproximadamente las 01:30 horas del 5 de julio del mismo año, se presentaron en el Hospital Pediátrico Inguarán, lugar donde le realizaron diversos estudios, entre ellos un ultrasonido; no obstante, el producto de siete meses de edad, ya había fallecido. Cabe señalar que durante el seguimiento gineco-obstétrico su familiar presentó un embarazo catalogado como normal”.

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

- 2.1. Mediante oficio 2/10143-05, esta Comisión solicitó al Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, un informe sobre los hechos materia de la queja.
- 2.2. En respuesta mediante similar DGSMU/1917/05 remitió los informes signados por el Director del Hospital Materno Infantil Tláhuac, el Director del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México “Dr. Belisario Domínguez”; el Director del Hospital General Balbuena y el Jefe de la Unidad Departamental Médica del Hospital Materno Infantil Inguarán, así como lo anexos en los que substancialmente se señala lo siguiente:

a) Informe del Director del Hospital Materno Infantil Tláhuac:

“1. Se anexan copias de las hojas de atención médica otorgadas por el servicio de urgencias a la paciente C. MARÍA LUISA GÓMEZ VILORIA. Correspondiente a los días 3 de Julio de 2005 y 4 de julio de 2005.

2. *Respecto a la opinión en relación con la atención brindada a la paciente, el 3 de julio de 2005, a las 19:31 horas. Es la siguiente:*

La paciente acude al servicio de urgencias del hospital materno infantil Tláhuac, refiriendo: pérdidas transvaginales con líquido claro el día de hoy a las 18:00 horas, así como percepción de movimientos fetales.

A la exploración física, se encuentra útero gestante con Producto único vivo con frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto, movimientos fetales presentes al tacto vaginal con orificio cervical externo abierto y orificio cervical interno cerrado, a la maniobra de valsalva y tarnier negativo, resto sin alteraciones.

Impresión diagnostica: Embarazo de 31 semanas de gestación + probable ruptura prematura de membranas.

Se solicita un Ultrasonido control y se da cita abierta a urgencias y medidas de urgencia obstétrica.

En este momento no se corrobora la ruptura de membranas, ni tampoco el oligohidramnios

Al día siguiente 4 de julio de 2005 la paciente vuelve a ser vista durante el turno vespertino en esta unidad hospitalaria (HMI TLAHUAC), a las 12:23 horas, donde después de ser valorada por médico (Dr. Olivares) se le refiere mediante la hoja del sistema de referencia y contra referencia al hospital de especialidades Belisario Domínguez con los siguientes datos de acuerdo a la hoja de referencia:

Femenina de 34 años de edad la cual cursa segundo embarazo, refiere salida de líquido transvaginal hoy, agregándose ligero sangrado transvaginal, con embarazo de 30 semanas de gestación por ultrasonido realizado el día de ayer 11:00, disminución de líquido amniótico (índice de phelan 6). A la exploración física conciente, tranquila palidez de piel y tegumentos ?, mucosas bien hidratadas, cardiopulmonar clínicamente sin compromiso, abdomen con útero gestante producto cefálico, longitudinal dorso a la izquierda frecuencia cardiaca fetal 140 latidos por minuto, tacto vaginal cuello abierto con sangrado transvaginal moderado, reflejos osteotendinosos normales.

Impresión diagnóstica: gesta 2, embarazo de 30 semanas de gestación + probable ruptura prematura de membranas + oligohidramnios.

Se envía por medio de referencia al hospital de tercer nivel de especialidades Belisario Domínguez, ya que no contamos con camas, con unidad de cuidados intensivos neonatales.

3. No contamos con análisis del expediente clínico realizado por el comité de Calidad de la Atención debido a que no se realizó apertura del expediente a la paciente porque no ingresó al hospital.

Dando seguimiento al caso contamos con una hoja de alta del Hospital Materno Infantil Inguarán; en donde de acuerdo a los datos de alta proporcionados por la misma paciente se menciona lo siguiente:

Fecha de ingreso el día: 05 de julio de 2005.

Fecha de egreso: 07 de julio de 2005.

Diagnóstico de ingreso: embarazo de 31 semanas de gestación + óbito.

Diagnóstico de egreso: puerperio fisiológico.

Datos del Recién nacido: Masculino, peso 1700grs Apgar 2-3 hora de nacimiento 07:58 horas.

Motivo de egreso: mejoría.

Es importante hacer mención que la información que se envía, es otorgada por el personal Médico que atendió a la Paciente: Gómez Viloria María Luisa".

- b) Nota Médica Inicial de Urgencias de fecha 3 de julio de 2005 con número de folio 44526 elaborada en el Hospital Materno Infantil Tláhuac, signada por el Dr. Mancera, de la que se destaca los datos siguientes:

*"...NOMBRE: GÓMEZ VILORIA MA. LUISA.
IDX: EMB. DE 31 SDG MAS PB RPM
TX: SOLICITO USG OBSTÉTRICO URGENTE Y SE DAN SIGNOS DE ALARMA.
CITA ABIERTA A URGENCIAS CON USG.
POR EL MOMENTO NO CONTAMOS CON LABORATORIO NI CON ULTRASONIDO
PARA CONFIRMAR DX DE RPM"*

- c) Informe del doctor Osvaldo González La Riviere, Director del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México, "Dr. Belisario Domínguez".

- "1. La señora Gómez Viloría fue valorada en el Servicio de Urgencias de Ginecología y Obstetricia de este hospital el pasado día 4 de julio a las 17:40 horas (le envió copia de la valoración respectiva).*
- 2. Es una imprecisión decir que en este hospital se negó la atención a la señora Gómez Viloría, toda vez que:*
 - a) El Dr. Héctor Fuentes, médico especialista en Ginecología y Obstetricia, realizó una valoración obstétrica detallada a la paciente tal como se consigna en la Nota Médica Inicial de Urgencias.*
 - b) Adicionalmente le fue incluso practicado un ultrasonido obstétrico para precisar el diagnóstico.*
- 3. Se hizo del conocimiento tanto de la señora Gómez Viloría como de su familiar, que existía "un riesgo incrementado para el pronóstico fetal".*
- 4. Le fue notificado tanto a la paciente como a su familiar, que no disponíamos de lugar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) lugar donde el producto debía ser necesariamente atendido tomando en cuenta la edad gestacional y el pronóstico fetal.*
- 5. Al calce de la misma Nota Médica Inicial de Urgencias, existe la acotación en puño y letra del Sr. Francisco Armando Ramírez Rocha, esposo de la paciente y quien elabora la queja motivo de esta respuesta, en la que con toda claridad señala: "Recibimos consulta y revisión e información de que no hay lugar en la Unidad de Cuidados Neonatales". Aspecto que evidentemente se contrapone a la queja de no haber recibido atención.*
- 6. Anexo la copia del censo de la UCIN del día de referencia en el que con toda claridad puede apreciarse que de las 16 camas disponibles de terapia intensiva, estaban ocupadas la totalidad de las mismas.*

7. *Con base en el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de que la asistencia médica debe ser otorgada "al nivel que permitan los recursos públicos" no estábamos en posibilidades de recibir un neonato de pretérmino en las condiciones de gravedad que evidentemente tenía el producto de la señora Gómez Vitoria.*

Si el familiar responsable, en este caso el esposo de la señora María Luisa Gómez Vitoria firmó haber recibido atención e información sobre el estado de salud de la madre y el pronóstico para el producto y tomando en cuenta que no disponíamos de lugar en la UCIN para la atención de este último, opino que nuestro proceder se apegó en todo momento a la práctica de la medicina en su sentido más ético y adicionalmente se cumplió con el requisito administrativo de contar con la firma del familiar responsable de que tanto la atención como la información le fueron proporcionadas.

Aprovecho la ocasión para solicitar una vez más y ahora por su amable conducto, el apoyo de las diversas unidades de la red para recibir pacientes nuestros que se encuentran en la UCIN en las camas de transición (esto es que no requieren de cuidados intensivos), aspecto que no ha sido posible debido a la saturación de las diversas Unidades Pediátricas y de Cuidados Neonatales; lo cual ha tenido como resultante que el planteamiento original de que este Hospital era para proporcionar atención a las pacientes con embarazo de alto riesgo para el binomio madre-hijo, no haya podido cumplirse cabalmente, toda vez que nos hemos visto obligados a recibir prematuros sin las madres, con la consecuente saturación de nuestra UCIN.

Reitero mi compromiso y el del personal médico y paramédico que labora en este Hospital, para que en la medida de nuestra capacidad de recibir Recién Nacidos, preferentemente para atención integral de madre-hijo, seguiremos dando nuestro mejor esfuerzo para lograr la meta planeada con la creación de este Hospital."

- d) Nota Médica Inicial de Urgencias signada por el Dr. Héctor Fuentes de la que se destaca lo siguiente.

" Nombre: Gómez Vitoria María Luisa ... se explica a la paciente y su familiar responsable sobre el riesgo incrementado para el pronóstico fetal y de la carencia de unidad de cuidados intensivos en este establecimiento, por lo que deciden acudir a otra unidad de salud."

- e) Informe del Director del Hospital General Balbuena.

"...en cuanto se refiere negativa en la atención de la paciente Gómez Vitoria María Luisa en el Servicio de Urgencia; me permito anexarle oficio de Gineco-Obstetricia de la Guardia B, que fue cuando acudió la paciente en donde se demuestra que si se atendió y se le dieron indicaciones a la misma para continuar con su manejo, por lo que no se presentó en el Comité de Calidad."

- f) Informe signado por los doctores Eduardo Romero Torres y Jaime Esteves Morales, adscritos al Hospital General Balbuena.

“... el día 4 de julio de 2005, se dio atención a la paciente GÓMEZ VILORIA MARIA LUISA, quien acude a este Hospital, después de haber acudido a otros hospitales, por presentar, embarazo de aproximadamente 30 semanas por ultrasonido traspolado y por clínica y refiriendo dolor tipo obstétrico irregular.

Se procede después del interrogatorio, a hacer la exploración física y en ese momento, a nuestro leal saber y entender, no encontramos indicación para internamiento. Al no auscultar la frecuencia cardíaca fetal con estetoscopio de Pinard, se le explica a la paciente y a su familiar sobre este hecho así como de la necesidad de realizar a la brevedad un estudio de ultrasonido obstétrico para valorar vitalidad. Este estudio no se realiza en el Hospital por no contar en el turno con la disponibilidad del mismo, así como tampoco contamos con medios electrónicos para la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal.

Aparentemente la paciente y su familiar “entienden” la explicación que se les da y las indicaciones de urgencia, y la cita abierta en caso de presentar algún síntoma de urgencia obstétrica.

Durante la consulta la paciente pregunta sobre las condiciones del producto en caso de que el embarazo concluyera a esas semanas de gestación a lo que respondemos que eso depende de la valoración del Médico Pediatra según las condiciones del recién nacido. Como comentario meramente informativo se le menciona la probabilidad de inmadurez de órganos, principalmente pulmonares pero todo como PROBABILIDADES Y POSIBLES COMPLICACIONES, sin afirmar en ningún momento sobre algo específico.

Por último se le da la solicitud para el estudio de Ultrasonido Obstétrico, y le comentamos que en caso de no poder realizarlo por su cuenta acuda nuevamente a las 7:00 a. m. para que se le realice en este Hospital.

La paciente y su familiar, asientan de conformidad y se retiran del Hospital, y en el transcurso de la guardia, NO SE PRESENTAN NUEVAMENTE A CONSULTA NI SE INCONFORMAN ANTE EL ASISTENTE DE LA DIRECCIÓN NI CON TRABAJO SOCIAL.

Consideramos que con respecto a esta paciente, actuamos de manera ÉTICA, PROFESIONAL Y RESPONSABLE Y NUNCA SE NEGÓ LA ATENCIÓN MÉDICA”.

- g)** Historia Clínica de Urgencias, elaborada por los doctores Romero y Esteves, adscritos al Hospital General Balbuena, a las 23:13 horas del 4 de julio de 2005, a la señora María Luisa Gómez Viloria. En el rubro de Padecimiento Actual, substancialmente se señaló:

“...34 a G2 P1, FUM Desconoce, Trae USG 30 SDG (traspolado). Refiere dolor tipo obstétrico irregular, ha sido valorada en varios hospitales, control prenatal irregular, no sintomatología de vasoespasmo (...), Ef Consciente, orientada, Tórax sin patología aparente, abdomen con fondo uterino a 25 cm. del Borde del Pubis, con producto en situación longitudinal, presentación cefálica, libre, dorso a la derecha, se intenta en varias ocasiones y la FCF, no audible con Pinard (NO CONTAMOS CON DOPIONE). Exp. vaginal cervix posterior formado, cerrado. No pérdidas vaginales (...). Por el

momento sin indicación para internamiento, pero se le indica a la paciente que es necesario un estudio de USG para valorar vitalidad.

Plan USG a la Brevedad, indicaciones de urgencia, cita abierta a urgencias (No contamos con USG en turno Nocturno)"

- h) Informe de carácter clínico elaborado en el Hospital Materno Infantil Inguarán, firmado por el doctor Gabriel Martínez Trejo, Jefe de la Unidad Departamental Médica, Coordinador del Comité de Mortalidad y del Comité de la Calidad de Atención Médica, relacionado con el caso clínico de la C. Gómez Viloría María Luisa, con número de expediente clínico 21-96-06.

***"ANTECEDENTES CLÍNICOS.** Paciente ... que ingresó a nuestra Unidad por el servicio de Urgencias, el día 5 de julio del 2005, a las 01:00 hrs., con el diagnóstico de embarazo de 31 semanas sin foco fetal perceptible por clínica ni observado por ultrasonido portátil, con Ruptura Prematura de Membranas previa desde el 3 de julio a las 15:00 hrs. Sus condiciones obstétricas indicaban producto en situación longitudinal, presentación cefálica con un centímetro de dilatación, con 20% de borramiento. Con los datos anteriores pasó a la sala de labor para vigilancia estrecha, toma de estudios de laboratorio clínico y practicar estudio de ultrasonido por el Médico Ecosonografista, instalando manejo con antimicrobiano.*

El estudio de ultrasonido que corroboró el diagnóstico de ingreso de producto óbito pudo ser realizado hasta las 15:00 horas del día del internamiento, por el Dr. Contreras Moreno, el cual hace la observación de pérdida de la actitud fetal y obviamente ausencia de actividad cardíaca fetal, no fue posible practicar este estudio antes, dado a que la Ecosonografista del turno matutino no acudió a laborar por estar de artículo 125. Una vez corroborado formalmente por ultrasonido la muerte del producto, se inició inducto conducción del trabajo de parto, esto último tuvo una respuesta favorable en la paciente de tal forma que el nacimiento del producto ocurrió a las 08:15 hrs., del día 6 de julio del año en curso, donde se obtuvo producto óbito de sexo masculino con peso de 1,700 gr., procediendo a realizarle revisión de cavidad bajo anestesia. Posterior a este evento la paciente es enviada al área de Hospitalización Adultos donde se vigila su estado de puerperio inmediato el cual se reporta como satisfactorio dentro de las próximas 24 horas, por lo que no existe inconveniente para egresarla al día siguiente de haber parido. Administrativamente se le expidió su certificado de Muerte Fetal.

ANÁLISIS DEL COMITÉ DE MORTALIDAD Y DEL COMITÉ DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA.

En reunión extraordinaria se analizó el presente caso donde se concluyó lo siguiente:

*La paciente **C. GÓMEZ VILORIA MARÍA LUISA**, de 34 años de edad con embarazo de 31 semanas con RPM, de 58 hrs., de evolución que ingresó por Urgencias con producto óbito por clínica y que se corroboró mediante estudio formal de ultrasonido hasta las 15:00 hrs., considero que a pesar de la demora en el estudio de Ultrasonido la paciente*

fue atendida con oportunidad y calidad, ya que mientras aguardaba este estudio la paciente fue atendida médicamente, se le practicaron estudios de laboratorio y se le administró los medicamentos que requería: haciendo la observación que el plan de manejo no iba a cambiar con esta demora relativa. Ambos comités puntualizan que a la paciente se le atendió con oportunidad y calidad en esta problemática obstétrica.

MEDIDAS CORRECTIVAS.

Es de mencionarse que tanto el Comité de Mortalidad Materna y de Calidad de la Atención Médica, hacen la observación de que la Mortalidad no era prevenible y al momento del nacimiento no había una causa aparente que lo justificara por lo que la participación que tuvo el personal Médico en los diferentes momentos fue adecuada, considerando que no hay necesidad de tomar alguna medida correctiva en particular.

INCUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, NOM 007 SSA-02 Y NOM 168 SSA1-1998.

En esta sesión extraordinaria tanto el Comité de Mortalidad Materna como de Calidad de la Atención Médica, consideró que no hubo incumplimiento en ninguna de ellas, debido a que la paciente fue recibida y manejada adecuadamente en esta Unidad, haciendo la observación que este manejo tal vez pudo haberse instalado en cualquiera de los otros Hospitales que visitó previamente la paciente y que por alguna razón no fue aceptada, ya que de manera verbal la paciente le refirió a los médicos tratantes del Hospital, que los Hospitales que visitó fueron Tláhuac, Belisario Domínguez, Gea González y Balbuena.

COMENTARIO FINAL:

Considerando que por ultrasonido el producto presentaba pérdida de la actitud fetal y que este es indicativo de muerte del producto de largo tiempo (más de 24 horas), la expectativa que pudo tener la paciente para con su producto, y el resultado de USG urgente que pudo haber deseado para este caso en especial no cambiaría los tiempos y planes de atención obstétrica. Mencionamos que en nuestro H. M. I. Inguaran participó de manera asertiva, oportuna y de calidad con la SRA. GÓMEZ VILORIA MARÍA LUISA y tal vez la situación de inconformidad que pudo manifestar pertenecen a elementos normales de la etapa de duelo por la que esta atravesando”.

- 2.3. Consta en acta circunstanciada de fecha 10 de agosto de 2005, que el peticionario refirió que los hechos de su queja se concretan respecto de la atención que se le proporcionó a su esposa en los hospitales del Distrito Federal y no es de su interés que se investiguen los hechos que refirió respecto del personal del Hospital General Dr. Manuel Gea González y del Hospital General de México, dependencias del Gobierno Federal.
- 2.4. Consta en acta circunstanciada de fecha 11 de agosto de 2005, que en términos del artículo 111 del Reglamento Interno de este Organismo, el peticionario manifestó su inconformidad con el informe del Director del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México “Dr. Belisario

Domínguez", en especial con la Nota Médica Inicial de Urgencia signada por el doctor Héctor Fuentes; señalando al respecto lo siguiente:

"Si bien es que el facultativo brindó consulta a su esposa, también es que, en ese momento, dicho médico debió agotar tanto los recursos materiales como médicos con los que cuenta la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para ubicar a su esposa en ese Hospital o bien en otro para que de inmediato se le proporcionará una atención médica integral, lo cual no hizo y sólo se limitó a explicarles el riesgo incrementado que existía para el producto y de la carencia de una unidad de cuidados intensivos en ese hospital, no obstante, de que habían sido canalizados a esa unidad hospitalaria por el personal del Hospital Tláhuac a efecto de que se le brindara la atención médica especializada que requería su esposa; a lo que ellos le preguntaron a dicho especialista que qué podían hacer, ya que observaron en ese instante que el personal se comunicaba a otras instituciones para que atendieran a una persona que en esos momentos estaba muy delicada, motivo por lo que ellos le señalaron al doctor que si era necesario llegar a esos extremos de gravedad para que recibieran la atención médica especializada requerida y/o de inmediato el personal se avocara a localizar dónde podían atender a su esposa; en ningún momento ellos le indicaron que habían decidido acudir a otra unidad como lo señala en su informe".

2.5. El peticionario proporcionó los siguientes documentos:

a) Formato de Solicitud y Resultado de Estudio de Ultrasonido a nombre de la señora María Luisa Gómez Vitoria de fecha 3 de julio de 2005, elaborado en la Unidad Médica Tláhuac de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en el que se señala en el rubro:

RESUMEN CLÍNICO: *Se trata de pte. fem. 33 años segunda gesta, con emb. 31 SDG x USG clínicamente menor. Refiere pérdidas TV. Hoy 18 Hrs. EF: conciente, tranquila sin actividad uterina al TV cervix abierto en su orificio extremo Tarnier y valsalva negativo se solicita USG para confirmar RPM.*

b) Formato de Referencia y Contrarreferencia de fecha 4 de julio de 2005 requisitado en el Hospital Materno Infantil Tláhuac, en el que consta que la paciente María Luisa Gómez Vitoria fue referida al servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades Belisario Domínguez del Distrito Federal. En los rubros siguientes se señala:

"PADECIMIENTO ACTUAL *Se trata de femenina de 34 años de edad, la cual cursa con segundo embarazo por FUM de 30 SDG. El día de ayer 11:00 hrs refiere salida del líquido. Hoy se realiza USG Obstétrico reportando embarazo de 30 SDG y disminución de líquido amniótico (Índice de Phelan) además el día de hoy se agregada ligero STV... (NO CONTAMOS CON CAMAS NEONATOLOGIA UCIN) NO TENGO LABORATORIO G2 EMB. DE SDG PRB RPM + OLIGOHIDRAMNIOS*

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA *G2 EMB DE 30 SDG PRB RPM + OLIGOHIDRAMNIOS."*

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

“Una vez que se analizaron los documentos médicos arriba señalados, se determina que la señora María Luisa Gómez Viloría, su esposo el señor Francisco Armando Ramírez Rocha y su hijo, sufrieron la violación de sus derechos humanos a la vida y a la salud, por negativa de atención médica de los médicos que valoraron a la paciente y a su producto en el Hospital de Especialidades de la Ciudad de México “Belisario Domínguez” y en el Hospital General Balbuena, ambos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, por las razones que a continuación se indican:

1. A la paciente y a su producto sólo se les realizaron valoraciones clínicas con el auxilio de estudios de imágenes y no se les atendió médicamente como se establece en los artículos 1 Bis y 6 de la Ley de Salud para el Distrito Federal y en los Criterios del punto 5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

2. Si bien los diagnósticos establecidos por los médicos de los hospitales señalados fueron adecuados y oportunos, no así los pasos que de acuerdo a los criterios de la buena praxis médica y la ética debieron seguirse, en el sentido de que no le instalaron a la paciente, ni al producto ningún tratamiento que garantizara su derecho a la vida y a la salud, conforme a la normatividad en la materia, tanto de orden interno como internacional vigentes.

3. De manera específica, es importante señalar la petición que el doctor Osvaldo González La Riviere, Director del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México, hizo al doctor Ricardo Arturo Barreiro Perera, Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en el sentido de que: <<Aprovecho la ocasión para solicitar una vez más y ahora por su amable conducto, el apoyo de las diversas unidades de la red para recibir pacientes nuestros que se encuentran en la UCIN en las camas de transición (esto es que no requieren de cuidados intensivos), aspecto que no ha sido posible debido a la saturación de las diversas Unidades Pediátricas y de Cuidados Neonatales; lo cual ha tenido como resultante que el planteamiento original de que este Hospital era para proporcionar atención a las pacientes con embarazos de alto riesgo para el binomio madre-hijo, no haya podido cumplirse cabalmente, toda vez que nos hemos visto obligados a recibir prematuros sin las madres, con la consecuente saturación de nuestra UCIN. Reitero mi compromiso y el del personal médico y paramédico que labora en este Hospital, para que en la medida de nuestra capacidad de recibir Recién Nacidos, preferentemente para atención integral de madre-hijo, seguiremos dando nuestro mejor esfuerzo para lograr la meta planeada con la creación de este Hospital>>.

4. Finalmente señalaremos que en este caso se muestra con claridad, como los criterios administrativos se sobreponen y determinan las consideraciones de índole estrictamente médico, que es la tarea fundamental de las instituciones de salud, lo que constituye una visión deformada de los preceptos, leyes y normas que garantizan el derecho a la salud de la

población del Distrito Federal, lo que en los hechos se traduce a una práctica médica que no garantiza a plenitud el derecho a la salud de los usuarios de los servicios médicos públicos”.

- 2.7. Esta Comisión mediante oficio 2/13325-05 dio vista a la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para que valorará la procedencia de una investigación vinculada con la atención médica proporcionada a la señora María Luisa Gómez Viloría, en el Hospital de Especialidades de la Ciudad de México “Belisario Domínguez” y en el Hospital General Balbuena de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- 2.8. En respuesta, a través del oficio CISS/JUDQD/1532/2005 informó que se toma conocimiento de la queja dando inició al procedimiento de investigación CI/SS/QYD/036/2005.
- 2.9. Consta en acta circunstanciada de fecha 25 de julio de 2006, que el peticionario y la presunta agraviada comparecieron a esta Comisión. La señora María Luisa Gómez Viloría expresó, entre otras cosas, lo siguiente: *todo este proceso que padeció fue horrible tanto emocional como físicamente, una gran desesperación, no tiene palabras para explicar el sentimiento que padeció en esos momentos ya que la invadió la impotencia ante la falta de atención a su persona y a su estado de gravidez. Tanto su esposo como ella quedaron muy afectados emocionalmente pues a la fecha no han logrado superarlo, no han tomado ninguna terapia psicológica; se han refugiado en Dios y en un sacerdote quien les ha indicado que el bebé es un angelito más; asisten continuamente con su párroco quien les ha brindado ayuda espiritual. Considera que sí requieren asistencia psicológica familiar pues aunque ambos se reconfortan uno al otro no tienen quien los reconforte a los dos juntos; pues la etapa de duelo de un bebé que no logró nacer es sumamente triste. Tiene temor de volverse a embarazar; sin embargo en sus proyectos de familia es quedar embarazada próximamente a fin de este año. Los gastos que realizaron con motivo de los hechos que sucedieron son los gastos funerarios ascendiendo aproximadamente a la cantidad de \$7.000.00. Tiene temor de no recibir una atención médica ginecológica adecuada en los hospitales del Distrito Federal, por lo que asiste con un médico particular.*

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

- 3.1. El 3 julio de 2005, la señora María Luisa Gómez Viloría fue valorada de su embarazo en el Hospital Materno Infantil Tláhuac donde refirió al médico tratante pérdida transvaginal con líquido claro, con movimientos fetales; el médico solicitó USG obstétrico urgente y dio signos de alarma. En el momento de la consulta, la unidad médica no contaba con laboratorio ni con ultrasonido para confirmar DX de RPM.
- 3.2. El 4 de julio de 2005, nuevamente la señora María Luisa Gómez Viloría fue valorada en el Hospital Materno Infantil Tláhuac, donde se le refiere mediante la hoja del sistema de referencia y contra referencia al servicio de urgencias del Hospital de Especialidades Belisario Domínguez con impresión diagnóstica: gesta 2, embarazo de 30 semanas de gestación + probable ruptura prematura de membranas + oligohidramnios al no contar con camas con unidad de cuidados intensivos neonatales.

- 3.3. En la misma fecha la señora María Luisa Gómez Viloria fue valorada en el Servicio de Urgencias de Ginecología del Hospital de Especialidades Belisario Domínguez, el médico tratante hizo de su conocimiento que existía “un riesgo incrementado para el pronóstico fetal” y notificó tanto a ella como a su esposo que no disponían de un lugar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) área donde el producto debía ser necesariamente atendido tomando en cuenta la edad gestacional y el pronóstico fetal; sin embargo, omitió instaurar tratamiento y/o realizar acciones tendientes a evitar poner en riesgo la salud y la integridad psicofísica de la paciente y las probabilidades de vida de su producto máxime que fue canalizada a esa Institución con carácter de urgencia obstétrica —condición de complicación o intercurencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal¹—.
- 3.4. El mismo día 4 de julio de 2005, en el Hospital General Balbuena, la señora María Luisa Gómez Viloria fue valorada médicamente refirió dolor tipo obstétrico irregular al médico tratante, el cual después del interrogatorio y exploración médica valoró la necesidad de realizar, a la brevedad, un estudio de ultrasonido obstétrico para valorar vitalidad, el cual no se efectuó por no contar en el turno con la disponibilidad del mismo así como tampoco con medios electrónicos para la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal. Los servidores públicos a sabiendas de la carencia del equipo médico para practicar los estudios que requería la paciente y el carácter de urgencia que ameritaba el caso, tampoco adoptaron las medidas adecuadas para su tratamiento y atención prologando con tales omisiones la incertidumbre y angustia de la paciente al sentir en riesgo su salud, la integridad psicofísica y la expectativa de vida de su hijo.
- 3.5. El 5 de julio de 2005, la agraviada ingresó a la Unidad de Urgencias del Hospital Materno Infantil Inguarán, donde una vez corroborado formalmente por ultrasonido la muerte del producto, el 6 de julio se inició trabajo de parto y posteriormente es enviada al área de Hospitalización Adultos y egresa el 7 de julio por mejoría.
- 3.6. La carencia de los espacios hospitalarios, instrumentos médicos e insumos materiales mínimos necesarios en las Unidades de Atención Gineco Obstetricia en la red hospitalaria del Distrito Federal, favorecieron las condiciones para que la señora María Luisa Gómez Viloria no tuviera una atención médica integral de calidad, ni a condiciones que aseguraran asistencia médica y sanitaria adecuadas y oportunas al diagnóstico médico que se determinó, violándose el derecho a la protección de la salud, incluso a sus derechos reproductivos de la agraviada.

4. MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN EN LA QUE SE SOPORTA LA PRESENTE RECOMENDACIÓN

La competencia de esta Comisión para emitir la presente Recomendación se funda en lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Artículo 102, Apartado B), en su Ley (Artículo 2 y 3) y Reglamento Interno (Artículo 4) teniendo la obligación legal de proteger y defender los derechos humanos, cuando los actos que los vulneren fueren imputados a cualquier autoridad o servidor público que desempeñe un empleo, cargo o comisión local en el Distrito Federal, no sólo en los términos establecidos en la norma interna sino en los instrumentos internacionales que norman nuestros criterios de actuación; esta obligación además encuentra sustento en la resolución A/RES/48/134, de 20 de diciembre de 1993, denominada Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París), resolución que establece como

responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos la promoción y defensa de las personas de acuerdo con el derecho internacional de la materia (apartado A, punto 3, inciso b);

Del análisis lógico-jurídico realizado a las constancias y pruebas del presente caso, se advirtió la violación al derecho a la protección de la salud, como consecuencia de los actos y omisiones en que incurrieron los servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud del Distrito Federal; también se advirtió el incumplimiento al deber de vigilancia y prevención por parte de la autoridad responsable, al ser una de sus obligaciones garantizar y procurar la morbimortalidad materno-infantil, por medio de la asistencia médica, función que no cumplió, al no proporcionar el servicio médico oportuno, adecuado y necesario que requería la agraviada y el producto de la concepción, aduciendo falta de capacidad de hospitalización y de equipo médico, insumos y recursos esenciales para la salud, colocando así a la agraviada y al producto en un estado de riesgo innecesario de su salud y de su vida, de incertidumbre y desestabilidad emocional, en razón de las siguientes consideraciones:

- 4.1. Esta Comisión advierte que la agraviada fue valorada en el Hospital Materno Infantil Tláhuac, con fecha 3 de julio de 2005, a las 19:31 horas por el doctor Mancera, el cual realizó un diagnóstico de: embarazo de 31 semanas de gestación, más probable ruptura prematura de membranas, estableció como tratamiento: solicitar ultrasonido obstétrico urgente y dio signos de alarma, cita abierta a urgencias con ultrasonido y destacó que por el momento esa Unidad no contaba con laboratorio, ni con ultrasonido para confirmar diagnóstico de ruptura prematura de membranas. A partir de estos datos de carácter médico, quedó establecido que la situación clínica de la señora Gómez Viloría y de su producto, requería de una atención médica urgente y especializada.
- 4.2. La agraviada fue valorada en el Hospital Materno Infantil Tláhuac a las 12:23 horas del 4 de julio de 2005, canalizándola mediante la hoja de referencia y contrarreferencia al Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez" con impresión diagnóstica: gesta 2 embarazo de 30 semanas de gestación + probable ruptura de membranas + oligohidramnios —disminución de la cantidad normal de líquido amniótico en la placenta, condiciones que representaban un grave riesgo para el producto de la concepción y al no contar con camas en la unidad de cuidados neonatales originó un estado de incertidumbre a la agraviada ante la situación de riesgo de la expectativa de vida de su hijo por la carencia de instalaciones médicas adecuadas para recibir la atención médica necesaria con prontitud. Con esta valoración se confirma y precisa el diagnóstico y se realizan las acciones iniciales para que la señora María Luisa Gómez fuera atendida en una unidad hospitalaria que contara con los recursos humanos y materiales necesarios para atenderla a ella y a su hijo.
- 4.3. En el Hospital de Especialidades de la Ciudad de México, "Dr. Belisario Domínguez", a las 17:40 horas del 4 de julio de 2005, el doctor Héctor de la Fuente, valoró médicamente a la señora Gómez Viloría, encontrando hallazgos clínicos de importancia: abdomen con fondo uterino de 24 cm. producto transversal, con dorso superior, polo cefálico derecho, *frecuencia cardiaca fetal de 158/min*, no se palpan contracciones, exploración genital con cervix dehiscente largo y formado, resistente, Tarnier positivo franco, *líquido discretamente fétido*, se palpan partes pequeñas a través de orificio cervical, pelvis amplia, extremidades normales. Presenta ultrasonido de esa fecha con reporte de embarazo de 30 sem, oligohidramnios, cervix permeable a 1.5 cm, *motilidad fetal disminuida*, placenta grado cero. Impresión diagnóstica. *Embarazo de 30 semanas, producto vivo, ruptura prematura de membranas, pb. Corioamnionitis. Se realiza ultrasonido con*

hallazgos 31 sem. (...) por oligohidramnios secundario. Se explica a la paciente y a su familiar responsable sobre el riesgo incrementado para el pronóstico fetal y de la carencia de unidad de cuidados intensivos en este establecimiento. En esta valoración médica se confirmó plenamente el diagnóstico de rompimiento prematuro de membranas —esta situación representa por sí misma un riesgo para la vida y salud fetal—, además de registrarse los datos siguientes: el feto aún se encontraba vivo pero con una frecuencia cardíaca fetal de 158 latidos por minuto lo que es un signo indicativo de sufrimiento fetal, disminución de la motilidad del feto, lo que es otro signo indicativo de sufrimiento fetal, se señaló también que el líquido transvaginal era discretamente fétido y una probable corioamnionitis —infección de la placenta—. Todos estos datos clínicos orientaban hacia una actuación médica inmediata y urgente ya que tanto la salud de la madre como la del feto se encontraban en riesgo, particularmente la del feto, esto además fue señalado por el médico cuando indicó que existía “un riesgo incrementado para el pronóstico fetal”, por esta razón debió instalarse el tratamiento médico adecuado y oportuno, tanto a la madre como al feto: ello hubiera evitado la angustia y desestabilidad emocional de la paciente ante la expectativa de perder a su hijo al ver en riesgo su estado de salud e integridad física por un periodo de más de 20 horas — de las 19:31 horas del 3 de julio a las 17:40 horas del 4 de julio de 2005— violando así sus derechos humanos siguientes: a la salud, derecho a la atención médica integral de calidad, derecho a la accesibilidad de los servicios médicos de salud y derecho a condiciones que aseguren asistencia médica y sanitaria.

- 4.4. A las 23:13 horas del 4 de julio de 2005, los doctores Eduardo Romero Torres y Jaime Esteves Morales, adscritos al Hospital General Balbuena, valoraron clínicamente a la paciente y al producto, señalando que: Trae ultrasonido donde se muestra 30 semanas de gestación (traspolado). Refiere dolor tipo obstétrico irregular, *ha sido valorada en varios hospitales*, control prenatal irregular. No sintomatología de vasoespasmo (...), EF consciente, orientada, tórax sin patología aparente, abdomen con fondo uterino a 25 cm. desde borde del pubis, con producto en situación longitudinal, presentación cefálica, libre, dorso a la derecha, se intenta en varias ocasiones y la FCF (*frecuencia cardíaca fetal*), *es inaudible con Pinard (no contamos con DOPIONE)*. Exp. Vaginal cervix posterior formado, cerrado. No pérdidas vaginales (...). *Por el momento sin indicación para internamiento pero se le indica a la paciente que es necesario un estudio de USG para valorar vitalidad.* Plan USG a la brevedad, indicaciones de urgencia, cita abierta a urgencias (*No contamos con USG en turno Nocturno*), lo que es de advertir que a pesar de los antecedentes que ya tenía la señora Gómez Viloría, y de que la frecuencia cardíaca fetal era inaudible mediante el estetoscopio de Pinard —lo que representa un signo importante de sufrimiento fetal—; los médicos a “su leal saber y entender” no encontraron indicaciones para su internamiento y al no contar en el turno con la disponibilidad del estetoscopio de Pinard y medios electrónicos para la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal, solo se limitaron a explicar la carencia del equipo sin internarla para darle un tratamiento o bien, realizar acciones a efecto de que en otra unidad hospitalaria se practicaran de inmediato los estudios requeridos para así salvaguardar su salud y la vida del producto; máxime que ésta refirió que ya había acudido a otros hospitales, con estas acciones y omisiones dichos servidores públicos colocaron en riesgo el estado de salud psicofísica de la agraviada vulnerado su derecho a la salud, derecho a la atención médica integral de calidad , derecho a la accesibilidad de los servicios de salud y derecho a condiciones que aseguren asistencia médica y sanitaria.
- 4.5. Esta Comisión advierte que el hecho de que la señora María Luisa Gómez Viloría y su esposo el señor Francisco Armando Ramírez Rocha se hayan retirado del Hospital General Balbuena sin

haberse inconformado de la atención médica brindada por doctores Eduardo Romero Torres y Jaime Esteves Morales; ello no implica su conformidad con la atención médica ni que la misma hubiere sido la adecuada y oportuna y no los exime de responsabilidad de una deficiente atención médica.

- 4.6. Esta Comisión no pasa inadvertido el análisis del Comité de Mortalidad y del Comité de Atención Médica que se efectuó del caso que nos ocupa en el Hospital Materno Infantil Inguaran, si bien es que la Mortalidad no era prevenible y al momento del nacimiento no había una causa aparente que lo justificara y que la agraviada fue recibida y manejada adecuadamente en ese hospital; también es que hace la observación que este manejo tal vez pudo haberse instalado en cualquiera de los otros hospitales que previamente visitó la paciente y que por alguna razón no fue aceptada; también es que ello corrobora que de haberse implementado tal manejo los médicos tratantes que valoraron a la paciente antes de su ingreso a ese hospital, hubieran evitado un riesgo innecesario a la salud de la agraviada y su producto y alargado su incertidumbre ante la expectativa de vida de su hijo.
- 4.7. Por ello y de conformidad con la opinión médica que realizó el médico adscrito a esta Comisión, se consideró que la atención gineco obstétrica proporcionada a la agraviada por los doctores Héctor Fuentes, Humberto Pacheco Torres y Jaime Aceves Morales, incumplió lo referido en los puntos 5.1.1 y 5.1.3 de la NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio, que establecen que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria.

Aunado a lo anterior, esos facultativos soslayaron los síntomas de dolor que la paciente expresó, su angustia y desestabilidad emocional a la omisión de una atención médica adecuada y al riesgo de la expectativa de vida de su hijo; dolor que de acuerdo con la opinión del médico de esta Comisión requiere reposo o internamiento hospitalario.

- 4.8. Esta Comisión tiene la certeza que dichos servidores públicos con sus acciones y omisiones pusieron en riesgo la salud de la señora María Luisa Gómez Viloria al no haber dado una atención adecuada a su estado de gravidez colocándola así en un estado de un riesgo innecesario ante la incertidumbre de la expectativa de vida de su producto incumplieron el deber de prevención y cuidado y originaron una desestabilidad emocional en su estado psicológico, violando con ello sus derechos a la salud, derecho a la atención médica integral de calidad, derecho a la accesibilidad de los servicios médicos de salud y derecho a condiciones que aseguren asistencia médica y sanitaria, entendiéndose éstos como el derecho de toda persona a ser protegida en su integridad física, psíquica y moral, según lo establece el artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- 4.9. Es necesario hacer mención que la agraviada debió gozar de su derecho a una atención médica integral, entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, ello de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —ratificado por México el 23 de marzo de 1981— en conexidad con la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

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

- 5.1. La conducta de los médicos que valoraron a la paciente María Luisa Gómez Viloria genera una responsabilidad para el Estado —específicamente para esa Secretaría de Salud—, de reparar el daño moral que se ocasionó a la agraviada, pues como médicos y servidores públicos, una de sus funciones principales es velar por el derecho a la salud de toda persona que atiendan. En el caso concreto, los médicos del Hospital General Balbuena y Hospital de Especialidades de la Ciudad de México, “Dr. Belisario Domínguez” tenían la obligación de brindar una atención integral de calidad y oportuna a la agraviada para atender el estado de salud que presentaba.
- 5.2. De las constancias del expediente no se desprende que los médicos que valoraron a la agraviada hayan actuado con mala fe o dolo; sin embargo, esto no es relevante para que el Estado responda de la responsabilidad por violación a derechos humanos cometido por servidores públicos.
- 5.3. Por lo anterior, se considera de elemental justicia que la autoridad responsable otorgue la indemnización que conforme a Derecho corresponde, con motivo de la responsabilidad institucional, directa y objetiva, por los daños que como consecuencia de su actividad administrativa irregular causó a la agraviada, en términos de los artículos 113, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 77 Bis de la Ley Federal de Responsabilidades de Servidores Públicos y 46 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- 5.4. Atendiendo a lo establecido en la Corte Interamericana de Derechos Humanos² en cuanto a una “justa indemnización”, este organismo considera que ésta es la que devuelve las cosas a su estado anterior y que la mejor manera de reparar el daño es dar a la persona en la medida de lo posible los elementos necesarios para que su estado y calidad de vida se recuperen con relación a lo que tenía en el momento en que incurrió dicha violación.

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

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

- 5.5. En razón de lo ya expuesto, este Organismo afirma que los servidores públicos que participaron en los hechos materia de la presente Recomendación, son sujetos de responsabilidad en materia de derechos humanos, lo cual implica una responsabilidad distinta a la que se presenta en materia penal, civil o administrativa, que debe ser integral y resarcir en la medida de lo posible los daños ocasionados por la violación a derechos humanos.
- 5.6. En este sentido, a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, le resulta una responsabilidad y por ende la obligación de indemnizar a la hoy agraviada por el actuar de sus servidores públicos, de

conformidad con los artículos 108 y 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 17 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal y 46 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

DE LA REPARACIÓN DEL DAÑO INMATERIAL.

- 5.7. El artículo 1 de la Convención Americana de Derechos Humanos señala la obligación de los Estados reconocidos en ella de garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción.
- 5.8. Si bien de las constancias que integran el expediente no se desprende que los servidores públicos hayan actuado con dolo o mala fe, esto a la luz del derecho internacional de los derechos humanos es intrascendente. Sin embargo, un principio del derecho internacional de los derechos humanos es que el Estado responda por los actos u omisiones de sus agentes, como se ha visto.
- 5.9. Según el derecho internacional, el daño moral es resarcible en los casos de violación a los derechos humanos, donde las reparaciones provienen de los efectos psíquicos sufridos como consecuencia de esa violación.
- 5.10. Independientemente de que la Corte Interamericana de Derechos Humanos establezca que en el caso de violaciones a derechos humanos no se requieren pruebas para acreditar el daño moral, en el caso que nos ocupa está acreditado que la agraviada sufrió un daño moral por la conducta de los servidores públicos del Hospital General Tláhuac, Balbuena y del Hospital de Especialidades Médicas de la Ciudad de México, "Dr. Belisario Domínguez" dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal con motivo de la muerte de su hijo.
- 5.11. En este sentido, la tesis jurisprudencial sustentada por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Segundo Circuito, en la tesis aislada con registro 201,002, visible en la página 512, tomo IV, noviembre de 1996 del Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, Instancia Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, cuyo rubro y texto señalan:

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

excepción es la que resulta aun ante la ausencia de conducta, por el sólo hecho de ser dueño de una cosa que por sí misma causa un daño. Aquí, no hay conducta y por lo mismo no hay culpa, por eso, a esta responsabilidad se le llama objetiva en ausencia del elemento subjetivo culpa.

5.12. Como forma de reparación del daño moral o inmaterial esta Comisión recomienda que:

- A) Se proporcione a la agraviada y a su esposo, la atención psicológica necesaria que les permita superar la etapa de duelo e iniciar su proceso de reconstrucción del proyecto de familia en cuanto a la expectativa de los hijos que aún deseen procrear.
- B) En caso de que la agraviada, en ejercicio pleno y libre de sus derechos reproductivos decida tener un nuevo embarazo, se le proporcione la atención gineco-obstetricia integral que requiera, en el hospital de la red hospitalaria del Gobierno del Distrito Federal que previamente elija.
- C) La autoridad responsable deberá otorgar las garantías de no repetición de hechos como los que fueron materia de la presente determinación, implementando al efecto, las medidas necesarias para que en el futuro se eviten hechos tan lamentables como los que se investigaron.

COMPETENCIA DE ESTA COMISIÓN PARA EMITIR LA PRESENTE RECOMENDACIÓN

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

RECOMENDACIÓN:

PRIMERO. Se proceda a la reparación de los daños causados a la agraviada, en los términos descritos en el Apartado 5 de la presente Recomendación.

SEGUNDO. Se giren instrucciones escritas, precisas y contundentes a los servidores públicos de las Unidades Gineco-Obstetricia de la red hospitalaria del Distrito Federal, a efecto de que, en todos aquellos casos en los que se valore a una paciente y existan o se presenten signos de alarma, se realice de forma pronta y eficaz el tratamiento idóneo para preservar la salud y la integridad física del binomio madre-hijo y se evite con ello, casos como el de la presente Recomendación.

TERCERO. Se implementen a la brevedad las medidas necesarias para proporcionar el personal y equipo médico e instrumental idóneo a las unidades de Gineco Obstetricia de la red hospitalaria del Distrito Federal, a efecto de que las 24 horas del día estén disponibles para brindar la atención médica requerida de forma eficiente, eficaz y de calidad.

CUARTO. Se giren instrucciones al Director General de Servicios Médicos y Urgencias de esa Secretaría de Salud, a efecto de que gire Oficio Circular a los Directores de los Hospitales que pertenecen a la Red Hospitalaria del Distrito Federal, para que en caso de que no pueda ser atendido algún paciente debido a la saturación que se presente en un momento dado en la Unidad Médica, se implementen las acciones necesarias a fin de que sea referido bajo su responsabilidad a otro Hospital de la Red Hospitalaria, trasladándolo para que se le pueda brindar la atención debida que su enfermedad requiera.

QUINTO. Se implemente el mecanismo necesario para vigilar periódicamente el cabal cumplimiento que el personal de los diversos Hospitales Materno Infantiles del Distrito Federal de puntualmente a las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM.007-SSA2-1993 ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, así como lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. Debiendo informar a este Organismo de qué manera va a garantizar el acatamiento de esas Normas por los servidores públicos y, en su caso, la aplicación de sanciones cuando se detecte su incumplimiento.

En tal virtud, con fundamento en los artículos 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 142 de su Reglamento Interno, se le hace saber al titular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, que dispone de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente en que se le notifique esta Recomendación, para responder si la acepta o no, en el entendido de que de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que acepte la misma, se le notifica que dispondrá de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponían para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento, las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de Recomendaciones de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 144 y 145 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, es el área responsable de calificar las Recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

Así lo determinó y firmó:

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

Notas al pie de página:

¹ NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio.

² Se reconoce su competencia por el Senado de la República, en diciembre de 1998.