

Recomendación: 14/2008

Expediente:

CDHDF/121/07/VC/D2946-IV

Personas peticionarias: Luis Enrique Hernández Aguilar, Coordinador Ejecutivo de la asociación civil "El Caracol".

Persona agraviada: Raúl Sánchez Mora.

Autoridad responsable: Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Caso: Obstaculización al acceso adecuado y oportuno a los servicios de salud; insuficiencia de recursos en las instituciones que proporcionaron los citados servicios; y atención médica deficiente a la persona agraviada. Adicionalmente, violación a la integridad personal de los familiares directos de la víctima.

Derechos humanos violados: A la salud (de la persona agraviada) y a la integridad personal (de los familiares).

**Dr. Armando Ahued Ortega,
Secretario de Salud del Distrito Federal.**

Distinguido Secretario:

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a 8 de septiembre de 2008, visto el estado que guarda el expediente de queja citado al rubro, la Cuarta Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) elaboró el proyecto de Recomendación que fue aprobado por el suscrito, con fundamento en los artículos 3, 17 fracciones I, II y IV, 22 fracción IX, 24 fracción IV, 46, 47 y 52 de la Ley de esta Comisión, y 136, 137 y 138 de su Reglamento Interno.

De conformidad con lo establecido en el artículo 139 del citado Reglamento, se procede a dar cumplimiento a los rubros siguientes:

1. Relatoría de los hechos.

1.1. El 21 de marzo de 2007, el señor Luis Enrique Hernández Aguilar, Coordinador Ejecutivo de la asociación civil "El Caracol", proporcionó sustancialmente la siguiente información¹ sobre los hechos relacionados con el señor Raúl Sánchez Mora²:

El 12 de enero de 2007, aproximadamente a las 15:40 horas³, Raúl Sánchez Mora (de 25 años de edad) llegó al Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza acompañado de dos de las educadoras de "El Caracol"⁴.

Las citadas educadoras señalaron al Director de ese Centro, doctor Raúl J. Gerardo Fernández Joffre, que Raúl tenía el derecho de ser atendido clínicamente, por lo que se accedió a brindarle la atención.

En esa misma fecha, a las 16:30 horas, al señor Raúl Sánchez le suministraron medicamento y suero, vía intravenosa, para estabilizarlo. Como diagnóstico se refirió edema⁵, a consecuencia del consumo de solventes y falta de alimento. A las 18:30 horas, fue dado de alta, porque mostró una aparente mejoría y se le indicó que si éste se volvía a "poner mal" lo ingresarán nuevamente en ese Centro, sin importar la hora.

Su próxima cita se fijó para el martes 16 de enero de 2007, es decir, cuatro días después.

El 13 de enero de 2007, su estado de salud se deterioró, por lo que fue llevado de nueva cuenta al citado Centro⁶, donde fue recibido aproximadamente a las 05:10 horas.

El médico en turno evidenció la inexistencia del expediente del caso, a pesar de que por la tarde fue atendido por el director de esa institución, por lo que comenzó a elaborarlo; asimismo, le midió el nivel de glucosa, le tomó la presión y le suministró suero.

En el Centro no había enfermera en turno, por lo que en todo momento el médico solicitó que los educadores de "El Caracol" acomodaran y cargaran a Raúl para realizarle la revisión, así como para que lo vistieran o lo acomodaran para colocarle oxígeno.

A las 6:20 horas, el médico de turno comentó a personal de "El Caracol" que Raúl se encontraba muy grave, pues tenía hipoglucemia, lo que complicaba el edema. Asimismo, informó que una hora más tarde llegaría su

relevo, quien daría seguimiento a la atención de Raúl, el que permanecería de 2 a 3 días internado; sin embargo, cuando se presentó el otro médico contradujo la prescripción anterior, al afirmar que Raúl no podía permanecer en esa institución, pues el domingo 14, por la noche, no habría médico de guardia, por lo que se le debería trasladar a un hospital.

A las 10:30 horas del sábado 13 de enero de 2007, el médico de turno y la trabajadora social gestionaron, vía telefónica, posibles espacios para el traslado de Raúl. Finalmente, se encontró lugar en el Hospital General La Villa y llegó la ambulancia, pero ninguna persona de ese Centro acompañó a Raúl.

Se hizo una escala en el Hospital General Balbuena para que le tomaran una radiografía de tórax, pues el Hospital General La Villa carecía en ese momento del servicio. A las 13:30 horas aproximadamente ingresaron al joven Raúl Sánchez al Hospital General La Villa, pero la ambulancia se fue. Poco después informaron a la esposa de Raúl que éste llegó en "calidad de cadáver".

Por otra parte, se requiere que a las personas que "consumen sustancias" se les reconozcan sus derechos a una atención médica adecuada e integral, sin discriminación alguna.

Finalmente, el Coordinador Ejecutivo de la asociación civil "El Caracol" precisó que hacen falta médicos capacitados y con sensibilidad, y que en el Centro de Atención Toxicológica se cuente con suficientes recursos económicos, técnicos y humanos.

2. Competencia de la CDHDF para realizar y concluir la investigación.

2.1. En términos del artículo 2 de la Ley de esta Comisión, dentro del Distrito Federal, este Organismo tiene como finalidad esencial la protección, defensa y vigilancia de los derechos humanos que se encuentran reconocidos en el ordenamiento jurídico mexicano y en instrumentos internacionales, los cuales se analizarán posteriormente. Dentro de los derechos reconocidos se encuentran, entre otros, el derecho a la salud y a la integridad personal.

2.2. Asimismo, el artículo 3 de la citada Ley le confiere a esta Institución competencia para conocer de presuntas violaciones a derechos humanos imputables a cualquier persona que, al momento de su realización, desempeñe un cargo, empleo o comisión local.

2.3. De conformidad con los hechos expuestos en la queja⁷, en éstos se encuentran involucrados el Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza⁸, el Centro Regulador de Urgencias Médicas, el Hospital General Balbuena y el Hospital General La Villa, todas instancias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF). Esta institución, de conformidad con el artículo 8º de la Ley de Salud para el Distrito Federal, tiene como facultades planear, organizar, operar, controlar y evaluar el sistema de salud del Distrito Federal, además de garantizar la extensión cuantitativa de los servicios a grupos en situación de vulnerabilidad, dentro de los cuales se mencionan las personas en "situaciones especialmente difíciles" o en desventaja física, económica o cultural.

2.4. En virtud de lo anterior y conforme a los párrafos que anteceden, esta Comisión es competente para conocer los hechos denunciados en la tramitación de la queja, entre ellos, los referentes a la falta de recursos suficientes en el Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza,

principalmente a la fecha en la que se suscitaron los hechos, para proporcionar una atención médica adecuada, integral y expedita a las personas con adicciones, con inclusión del área de urgencias, así como la deficiente atención médica brindada al paciente Raúl Sánchez Mora.

2.5. Es importante mencionar que a esta Comisión no le compete establecer responsabilidades individuales de índole penal o administrativa en el caso concreto, ya que ello corresponde a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) o al Órgano de Control Interno de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y que este pronunciamiento se hará en función de violaciones a derechos humanos.

3. Procedimiento de investigación⁹.

3.1. Solicitudes dirigidas a la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF).

3.1.1. Como parte de sus facultades, a fin de allegarse de mayores elementos de juicio sobre los hechos motivo de la queja mencionada, esta Comisión, con fundamento -entre otras disposiciones- en el artículo 36 de su Ley, remitió diversas solicitudes de informes y documentación a las diferentes instancias de la citada Secretaría. Las solicitudes enviadas por esta Comisión se sistematizan en los siguientes rubros:

3.1.1.1. Solicitudes dirigidas al Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza de la SSDF:

3.1.1.1.1. A través del oficio 4/933-07, de 28 de marzo de 2007, esta Comisión solicitó al Director del citado Centro de Atención Toxicológica, doctor Raúl J. Gerardo Fernández Joffre, un informe sobre la atención médica y medicamentosa proporcionada al joven Raúl Sánchez Mora y las disposiciones normativas que regulan los servicios proporcionados en esa institución, así como el expediente clínico de ese paciente. Asimismo, se pidió el apoyo para que se instruyera por escrito al personal de ese centro para que la atención y servicios que prestaran fueran adecuados, inmediatos, con sensibilidad y, sobre todo, con plena tutela de los derechos a la no discriminación y a la salud de las personas usuarias.

3.1.1.1.2. El 13 de abril de 2007, se recibió el oficio UAT/DIR/022/07, que contiene la contestación del Director del citado centro, en el sentido siguiente:

[.] el día 12 de enero del 2007 a las 16:30 hrs. [a]cuden al servicio de admisión de esta unidad, dos personas que dicen ser [p]sicólogas y educadoras de calle de "[E] Caracol", A.C., las que preguntan al encargado del área [.] por el Dr. Nicolás Anaya, el [e]nfermero Arturo o la [p]sicóloga Gloria, a lo que responde el encargado que **tanto el médico como el enfermero gozan de su periodo vacacional y que la psicóloga ya se retiró, ya que labora en el turno matutino y concluye labores a las 14:00 hrs.** ; pero que si es un asunto

urgente alcanzaría al director ya que [é]ste acaba de salir de la institución, toda vez que su horario de labores concluye a las 16:00 hrs. [...], procedí a valorar al paciente[,] posteriormente indiqué que si necesitaba de manejo hospitalario lo referiría a otra unidad para su manejo, ya que **el médico y enfermero del turno vespertino estaban de vacaciones** [.] indicando que pasaran al paciente al área de urgencias para valorarlo [.] establecí comunicación vía telefónica con la **[e]nfermera del turno matutino** quien se **encontraba gozando de su periodo vacacional** [.] requiriendo su apoyo [. quien] accedió a la petición y se trasladó a esta unidad.

Una vez que llega la [e]nfermera [.] checa signos vitales, estableciendo comunicación verbal con el paciente y le pregunta qué sustancia consume y el paciente le informa que [.] inhalables [..]. La enfermera le pregunta si sabía la fecha, quién era y dónde se encontraba y las respuestas fueron coherentes [..], además comentó que sentía las piernas entumidas.

[.]

El suscrito se presenta ante el paciente y le informa que lo valorará para ver qué le ocurre y le pregunta qué sucedió, a lo que el paciente le informa que consumió activo hasta el día de ayer [..].

Se le pregunta [.] cómo se siente en ese momento y contesta que con dolor de garganta y dificultad para mover la pierna derecha.

[.]

Se le informa al paciente y a la educadora de calle que está presente que los signos están estables y que el paciente tiene edema de vías respiratorias superiores, así como agotamiento por la actividad física desarrollada durante el consumo, que cursa con alteración hepática crónica por el consumo crónico de inhalables, se instala acceso venoso periférico en miembro torácico derecho, se ministra solución mixta de 1000 cc más 20 miliequivalentes de cloruro de potasio, hidrocortisona 200 mg, dextrosa al 50% 10 ml para 2 horas, al término del apoyo farmacológico se evalúa nuevamente al paciente [.] se informa que hay mejoría, que puede ser egresado, sucediendo esto a las 18:30 hrs., que se incorporaría al programa para realizar estudios que permitieran detectar el grado de afección hepática y otras alteraciones derivadas por la misma causa, pero que de presentar alguna complicación quedaba cita abierta en la unidad para su atención, se le preguntó al paciente que cómo se encontraba; él refiere que bien, que el dolor disminuyó, se le reincorpora y camina, le pregunto que si se siente mejor a lo que contesta que sí [..].

Se indica a las psicólogas/educadoras de calle de la institución "El Caracol" que es importante mantener vigilancia estrecha por su necesidad de consumo de inhalables, que le ofrezcan dieta blanda y líquidos libres, se hace hincapié en que el alimento es fundamental para evitar hipoglucemia, cuadro que se produce por la falta de aporte de alimentos [.] les pedí que realizaran contención con el paciente y que lo acompañaran en todo momento ya que tenía gran apetencia para seguir consumiendo [..].

Habiendo transcurrido once horas al egreso del paciente, proveniente de [...] "El Caracol", siendo las 5:00 hrs. del día 13 de enero de 2007, el Dr. Alejandro Mercado Becerril, médico adscrito a esta Unidad de Atención Toxicológica en el turno nocturno con horario de trabajo de 20:00 hrs. a 7:00 hrs. los días lunes, miércoles y viernes[,], informa en su nota de atención que recibe paciente del sexo masculino en estado de intoxicación [...] además de cuadro de hipoglucemia severa [...], mismo diagnóstico que comenta a los acompañantes quienes dijeron pertenecer a la institución "El Caracol" nuevamente sin exhibir carta del paciente de nombramiento de representante legal, sin acudir familiar alguno, a pesar de que informan los acompañantes al médico que ya le habían hablado a su familia vía telefónica.

El Dr. Mercado, al recibir al paciente solicitó a los responsables adscritos al Caracol, le comuniquen qué había sucedido con el paciente, indicando éstos que no había comido y que a media noche, había presentado vómitos, que le habían hablado de inmediato y en varias ocasiones al responsable del paciente, el señor Enrique Hernández, quien se presentó hasta las 4:00 hrs. de la mañana para llevar al paciente al centro toxicológico.

El Dr. Mercado [...] informa que la intoxicación e hipoglucemia que presenta el paciente es una condición grave, por lo que iniciaría manejo, se informa a los acompañantes sobre el olor a activo que presenta el paciente, mismo que concordaba con sintomatología presentada al momento de la exploración, se informa que el tiempo que tardaron en llevar al paciente fue largo y que esto favoreció que el paciente se complicara de esta manera, los representantes de la institución El Caracol no presentan el expediente, ni resumen de manejo del paciente.

[...]

A las 7:00 hrs. del día 13 de enero de 2007, al concluir labores, la nota de evolución del Dr. Mercado refiere que el paciente se encuentra en estado de alerta, refiere mejoría al agotamiento y cansancio inicial en relación al estado de ingreso, reporta mejor ubicación, así como mejor movilidad, no refiere estado nauseoso, no presenta vómito desde el ingreso al momento actual, a la exploración física, conciente, hidratado, Glasgow 11, mejor repuesta, reflejo pupilar con mejor respuesta motora, disminuye dificultad respiratoria y cianosis de ingreso, tórax con mejor ventilación pulmonar [...]

Al ingresar el médico del turno diurno que comprende sábados, domingos y días festivos con horario de 8:00 hrs. a 20:00 hrs. siendo el responsable de la guardia, el Dr. Alejandro Rivera Bonilla, médico adscrito a la unidad de atención toxicológica Venustiano Carranza, valoró de nueva cuenta al paciente, solicitando la presencia de un familiar para poder rendir informe del estado del mismo, por lo que al no encontrar familiar alguno, se acerca el personal de la institución "El Caracol" y en la nota se describe al paciente con intoxicación aguda por solventes, deshidratación moderada, hipoglucemia y hepatopatía residual.

Refiere que cursa con las primeras horas de estancia hospitalaria con los antecedentes antes descritos, paciente conciente, con respuesta a estímulos verbales, encamado con puntas nasales y administración de oxígeno, conciente que en relación a nota anterior hay mejoría [.] los signos vitales al momento de la exploración fueron: tensión arterial: 130/70[,] frecuencia cardiaca: 96[,], frecuencia respiratoria: 28.

[.]

El paciente presenta nuevamente diaforesis, alteración del estado de conciencia.

Y al no contar con los recursos humanos necesarios (enfermera) y laboratorio clínico, decide el traslado del paciente al Hospital General de la red para valoración y manejo de inestabilidad metabólica y sus posibles repercusiones por reintoxicación.

Solicita a trabajo social, se inicien los trámites de referencia.

A las 9:30 hrs. se presenta el familiar quien dijo ser su esposa y se le explicó la severidad y complicaciones por la intoxicación y consumo crónico de inhalables [.]

A las 11:00 hrs. se presenta la unidad de atención prehospitalaria (ambulancia) placas 8-CRY eco 302 procedente del centro regulador de urgencias, cuyo responsable es Rigoberto Hernández Díaz y un paramédico, quienes llevaron al paciente al [H]ospital General de Balbuena para toma de tele de tórax con su correspondiente interpretación y hecho lo anterior es trasladado [al] Hospital General [la] Villa, [.] donde a través del enlace telefónico se informa que lo recibirá el Dr. Ricárdez, haciendo notar que cuando egresó el paciente hacia el Hospital General Balbuena, se egresa con la valoración de escala de Glasgow de 11, conciente, orientado y platicando con su esposa, haciendo notar que **el Dr. Rivera Bonilla no puede acompañar al paciente en la unidad que se presentó al traslado, toda vez que es el único médico con el que en ese momento cuenta la unidad.**

[.]

b) El tipo de servicios de atención médica [.] que proporciona ese Centro toxicológico [.]

R: **Atención médica de urgencias**, hospitalización y consulta externa en toxicología y adicciones [.]

c) Horarios de atención a los usuarios del citado centro toxicológico:

R: **Lunes a sábado 24 hrs., domingos de 8:00 a 20:00 hrs. De los turnos de lunes a sábado está sujeto el servicio a disponibilidad del recurso médico y paramédico** (Ausencias programadas por periodos vacacionales, artículos

de ausencia autorizada como son días económicos, y de los no programados como son incapacidades y faltas no justificadas).

[.] [Resaltado fuera del original].

3.1.1.1.3. Aunado a lo anterior, en el mismo oficio, el Director de ese centro informó que instruyó a su personal tal y como lo solicitó este Organismo; sin embargo, aclaró que la atención que se brindaba por esa institución era "especializada, inmediata por el área de que se trata y sobre todo con sensibilidad, ya que se trata de personas farmacodependientes y sobre todo con absoluto respeto de los derechos humanos y a la no discriminación de los usuarios de este centro [.]".

3.1.1.1.4. A esa respuesta se adjuntó la copia del expediente clínico 8674¹⁰ del paciente Raúl Sánchez Mora en esa institución, de las tarjetas de asistencia de su personal en enero de 2007 y de la normatividad aplicable a esa institución de salud¹¹.

3.1.1.1.5. Mediante el oficio 4/1824-07 de 28 de mayo de 2007, a petición de la parte peticionaria¹², se solicitó al Director del referido centro que garantizara la continuidad de los servicios que proporcionaba para la atención integral, expedita y adecuada de la salud de las y los usuarios; se realizara una evaluación de los recursos con los que operaba esa unidad, a fin de detectar sus necesidades y áreas de oportunidad para el desarrollo de estrategias específicas que impactaran en la mejora de sus servicios; e informara sobre las acciones realizadas para atender esa petición.

3.1.1.1.6. El 7 de junio de 2007, mediante oficio UAT/DIR/030/07 se recibió la respuesta a la solicitud formulada, a través de la cual el Director del citado centro informó que " **para garantizar la continuidad de todos los servicios [.] sería] necesario contar con la plantilla de personal necesaria y los recursos materiales que permitan el cumplimiento cabal de la atención.**" [Resaltado fuera del original]

3.1.1.1.7. A su contestación, el Director de ese centro anexó copia de la siguiente documentación:

a) Solicitud de 1º de junio de 2007, dirigida al Director de Recursos Humanos de la SSDF, en relación con 5 médicos cirujanos y 6 enfermeras generales, para estar "en disposición de otorgar el servicio que se viene brindando en las áreas de consulta externa y hospitalización".

b) Oficio UAT/DIR/029/07 de 2 de enero (sic) de 2007, recibido el 6 de junio de ese año, a través del cual se formularon requerimientos mínimos al Director General de Servicios Médicos y Urgencias para la atención, hospitalización y urgencias en el Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza. Entre el equipamiento solicitado se encuentran: 2 monitores con desfibrilador, 1 carro rojo complejo, 1 ambulancia, 1 equipo de saturar, 1 monitor con toma de TA, oximetría de pulso, temperatura y adaptador para presión venosa central.

c) Plantilla del personal del Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza, donde constaba un total de 36 trabajadores y trabajadoras, al 31 de marzo de 2007¹³.

3.1.1.2. Solicitud dirigida al Director del Hospital General Balbuena de la SSDF:

3.1.1.2.1. A través del oficio 4/2304-07, de 21 de junio de 2007, se solicitó al Director del Hospital General Balbuena un informe en el que se hicieron preguntas específicas sobre los hechos motivo de queja, en particular relacionados con el tipo de atención y apoyo que brindaron en el caso del joven Raúl Sánchez Mora¹⁴.

3.1.1.2.2. El 3 de julio de 2007, se recibió la respuesta del Director Miguel A. E. Martínez Guzmán, quien refirió que "sólo se cuenta con registro en la bitácora de Asistentes de la Dirección del día 13 de enero, que se da apoyo a Centro Toxicológico con estudio de Tele de Tórax, sin contar con la hora ni reporte del estado de salud del paciente Raúl Sánchez Mora [...] ni registro de éste en el Servicio de Admisión". Asimismo, se informó que "el apoyo solicitado aparentemente fue técnico en el área de Servicios Auxiliares, específicamente Rayos X".

3.1.1.3. Solicitud dirigida al Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) de la SSDF:

3.1.1.3.1. Mediante el oficio 4/2634-07, de 6 de julio de 2007, se solicitó al Jefe de Unidad Departamental del CRUM un informe sobre los hechos motivo de queja¹⁵, y se le formularon preguntas específicas al respecto, relacionadas con el tipo de atención y apoyo que brindaron en el caso del joven Raúl Sánchez Mora.

3.1.1.3.2. En atención a esa solicitud, el 18 de julio de 2007, se recibió la contestación del Director General de Servicios Médicos y Urgencias, Dr. Arturo Gaytán Becerril, quien a través del oficio DJ/1408/07 manifestó lo siguiente:

[.] se recibió solicitud de apoyo vía telefónica por parte del Centro de Atención Toxicológica "Venustiano Carranza" **a las 10:50 horas aproximadamente** [del 13 de enero de 2007], saliendo la [a]mbulancia [...] 302 [de Terapia Intensiva] matrícula 8 CRY del Centro Regulador de Urgencias Médicas a las 10:55 horas según consta en el Registro Clínico de Atención Prehospitalaria folio 000323 [...], calculando un tiempo aproximado de arribo de 10 minutos aproximadamente.

[.] Conforme a lo manifestado por el Dr. Alejandro Rivera Bonilla del Centro de Atención Toxicológica "Venustiano Carranza" y el monitoreo clínico iniciado por el personal paramédico de la ambulancia, se tiene el Diagnóstico presuntivo de Encefalopatía y Neumonía secundarias a inhalación crónica de solventes. **El paciente es clasificado como de prioridad roja (estado grave)** [...]

[. se] acudi[ó] al Centro de Atención Toxicológica "Venustiano Carranza" para trasladar al paciente Raúl Sánchez Mora al Hospital General Balbuena, para

que se le practicase una radiografía de tórax con su correspondiente interpretación a petición del Dr. Ricárdez M. (Asistente de la Dirección del Hospital General Villa) el cual es el Hospital Receptor definitivo.

En cuanto a la atención médica brindada a bordo de la ambulancia ésta consistió [en] monitorización constante de signos vitales, administración de oxígeno suplementario y vigilancia de accesos venosos externos con solución de glucosa al 5%.

[. sobre la hora en que llegó la ambulancia al Hospital General Balbuena fue] aproximadamente a las 11:30 horas (**no se tiene registro preciso**) y la permanencia fue de 30 minutos aproximadamente (**no se tiene registro preciso**).

[. respecto al estado que tenía el paciente Raúl Sánchez Mora cuando salió del Hospital General Balbuena] **no se cuenta con diagnóstico del Hospital General Balbuena, ya que únicamente se realizó toma de radiografías de tórax y tampoco se le instaló tratamiento adicional, por lo que se continuó el traslado al Hospital General Villa.**

[.]

Aproximadamente a las 12:20 horas (no se tiene registro preciso) [llegó la ambulancia que trasladaba al paciente Raúl Sánchez Mora al Hospital General La Villa].

[.]

Conforme al Registro Clínico de Atención Prehospitalaria con número de folio 00323, **el paciente fue recibido con signos de vida por el Dr. Ricárdez M .** [en el Hospital General La Villa], razón por la cual los tripulantes de la ambulancia no pueden saber el momento del fallecimiento del paciente [Resaltado fuera del original].

3.1.1.3.3. A su contestación se anexó, entre otras, el registro clínico de atención prehospitalaria 000323¹⁶ y la cédula de regulación médica individual 051807¹⁷, ambas relacionadas con el joven Raúl Sánchez Mora.

3.1.1.3.4. Igualmente, en esa misma fecha se recibió el oficio HGV/SM/406/07, mediante el cual el Dr. Gustavo Carbajal Aguilar, Director del Hospital General La Villa, señaló lo siguiente:

[.] aproximadamente a las 13:24 horas del día 13 de enero de [2007], referido del Centro Toxicológico Venustiano Carranza ingresó Raúl Sánchez Mora, con diagnóstico de Intoxicación por solventes, quien **llegó en calidad de cadáver**, a pesar de su estado se intent[aron] las maniobras necesarias, sin tener respuesta.

Con relación a la hora de llegada de la ambulancia a esta unidad, fue la misma en que ingresó el paciente, y usualmente se retiran en cuanto el médico recibe

al paciente, por lo que el tiempo de permanencia pudo ser de 10 ó 15 minutos posteriores a su llegada. [Resaltado fuera del original].

3.1.1.3.5. A su respuesta adjuntó copia de la "nota de ingreso a reanimación y defunción" del señor Raúl Sánchez Mora¹⁸.

3.1.1.4. Solicitudes de información dirigidas a otras instancias de la SSDF.

3.1.1.4.1. A través del oficio 4/2846-07, de 18 de julio de 2007, se solicitó al Director General de Servicios Médicos y Urgencias de esa Secretaría un informe, entre otros aspectos, sobre las gestiones realizadas para atender las solicitudes de recursos humanos y materiales formuladas por el Director del Centro de Atención Toxicológica, a fin de garantizar la atención integral, expedita y adecuada de la salud de las y los usuarios de dicho Centro de Atención Toxicológica, así como la fecha en que se dotaría a ésta de los recursos solicitados.

3.1.1.4.2. Dado que no se obtuvo respuesta, la solicitud anterior se reiteró el 31 de julio, 9 de agosto y 4 de septiembre de 2007.

3.1.1.4.3. El 12 de septiembre de 2007, se recibió en esta Comisión la contestación signada por el Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos de la SSDF, quien manifestó que:

[.]

1.- La administración de las unidades pasó de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias, a esta Subsecretaría a partir del 13 de julio de 2007 [.]

2.- El requerimiento y surtimiento de medicamentos se está realizando al 100% [.]

3.- En cuanto al equipamiento se giró oficio SSMI 233/2007 al Director de Atención Hospitalaria, dando como resultado la emisión de los oficios DAH/01118 y 01176/07 con fechas 24 de Agosto, el primero al Director de Medicamentos e Insumos y Tecnología donde se le está dando curso actualmente y el segundo a la Dirección de Mantenimiento y Servicios Generales de igual forma.

4.- En materia de personal de acuerdo a la información recibida de la Dirección de Recursos Humanos, se tenía asignado el 31 de Mayo del 2007, una plantilla de treinta y cinco personas, actualmente se tienen treinta y ocho, se sigue con el proceso de selección y contratación de personal.

[.]

3.1.1.4.4. Cabe señalar que a la respuesta se anexaron listados sobre las necesidades, en esa fecha, de recursos humanos y de equipamiento médico del Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza¹⁹.

3.1.1.4.5. A través del oficio 4/4255-07, de 28 de septiembre de 2007, se solicitó un informe complementario con la finalidad de aclarar, a través de preguntas precisas²⁰, parte de la información que ya habían proporcionado.

3.1.1.4.6. En atención a la anterior solicitud, el 16 de octubre de 2007 se recibió en esta Comisión el oficio DJ/1931/07, signado por el citado Director Jurídico de la SSDF, quien adjuntó normatividad diversa y manifestó lo siguiente:

[.]

[.] se recibió el oficio HGV/SM/551/07, suscrito por el Dr. Gustavo Carvajal Aguilar, Director del Hospital General "La Villa", mediante el cual informa que la justificación por la cual se realizó el estudio radiográfico al paciente Raúl Sánchez Mora, se originó [en] la llamada telefónica recibida del Centro Toxicológico Venustiano Carranza, al solicitar ser referido a dicho Hospital al paciente antes mencionado, quien debido a las lesiones que presentaba [.] requirió que lo trasladaran con estudios radiográficos, ya que no se contaba con servicio de rayos "X".

[.] el paciente Raúl Sánchez Mora fue trasladado al Hospital General La Villa, toda vez que la [t]rabajadora [s]ocial Juana Hernández **se comunicó al Hospital General Balbuena, en donde le informan que no hay capacidad de recepción, por lo que se comunica al CRUM para que le informen en qué hospital puede ser recibido, el CRUM le pide se comuniquen al Hospital General La Villa, para ver si lo pueden recibir,** y posteriormente se establece comunicación al Hospital General La Villa y se enlaza al Dr. Ricárdez, con el Dr. Rivera, [m]édico de fin de semana del Toxicológico.

[.] cuando el personal de una ambulancia adscrita al Centro Regulador de Urgencias Médicas entrega un paciente en una unidad hospitalaria, habitualmente [.] e) Presenta al paciente de conformidad con datos de edad, sexo, mecanismo de lesión [.] toma de signos vitales, exploración física, terapéutica y evolución durante el traslado; f) Requisita y firma el registro clínico de atención prehospitalaria; y g) Solicita la firma del médico receptor de conformidad con los datos proporcionados [.]

[.] **no se tiene contemplada la posibilidad de que un paciente sea "ingresado como cadáver" a una unidad hospitalaria,** debido a que aún en el caso extremo de que el paciente presente un paro cardiorespiratorio durante el trayecto, se le proporcionan las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y en su caso avanzada, que permitan temporalmente la perfusión suficiente de oxígeno al cerebro y por tanto mantenerse viable hasta determinar una condición irreversible al interior del hospital, en términos de lo establecido en el artículo 344 de la Ley General de Salud.

[.] el número de pacientes atendidos a través de consultas otorgadas durante el año 2006, en el Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza, fue de 6,862 pacientes, es decir 18.8 consultas diarias.

[.] las Unidades Toxicológicas de Xochimilco y Venustiano Carranza, quedaron bajo la adscripción, administración y supervisión del Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal para mejorar la operación de los Centros de Atención Toxicológica, mediante el fortalecimiento de los procedimientos de atención médica permanente y de urgencias.

[.] mediante oficio DRH/4198/07, el Lic. José Pedro López Zepeda, Director de Recursos Humanos, informa al Dr. Armando Ahued Ortega, Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos "que se tiene estimado cubrir las necesidades de los recursos humanos en el Centro Toxicológico Venustiano Carranza **durante la segunda quincena del mes de noviembre del año en curso, dependiendo de la suficiencia presupuestal de esta Secretaría**".

En cuanto a las necesidades de equipo médico, estudios adicionales de laboratorio y cuadro de medicamentos, se informó que el pasado 29 de agosto del año en curso, se realizó una reunión con las autoridades, [.] donde se acordó en uno de los puntos, revisar y actualizar los cuadros de medicamentos y material de curación; sin embargo, si en un momento determinado la unidad toxicológica Venustiano Carranza requiere de un insumo fuera de cuadro e incluido en el catálogo correspondiente, lo puede gestionar siguiendo los canales administrativos existentes y disponibles para favorecer el abasto.

3.1.1.4.7. Mediante el oficio 4/5535-07, de 4 de diciembre de 2007, se solicitó al Director Jurídico de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, licenciado Julio César Hernández Sánchez, un informe complementario sobre la fecha en la que, en su caso, se dotó o dotaría de los recursos humanos requeridos al Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza²¹, así como del equipamiento médico mínimo para su operación adecuada.

3.1.1.4.8. El 19 de diciembre de 2007, se recibió en esta Comisión el oficio DH/SNC/2290/07 que contiene la respuesta del Director Jurídico mencionado, quien proporcionó la siguiente información:

a) Hasta la fecha se han asignado un médico especialista en el tratamiento de las adicciones, una enfermera general y una auxiliar de enfermería para cubrir el turno diurno de la jornada acumulada, sábados, domingos y días festivos, con un horario de 8:00 a 20:00 horas.

b) Se analiza la contratación, en este trimestre, de plazas de medicina para complementar los turnos vespertino, nocturno y de fines de semana. Así como del área de enfermería, de laboratorio y del área administrativa; además, se revisan las plazas que durante la administración anterior fueron retiradas de esta unidad, para que en su momento sean reincorporadas al toxicológico y así mejorar la capacidad instalada.

c) El equipamiento necesario se deberá cubrir durante la asignación de recursos del año 2008, iniciando su dotación a partir del primer trimestre de dicho año.

3.1.1.4.9. Mediante el oficio 4-4625-08, de 14 de mayo de 2008, a fin de actualizar la información recibida en esta Comisión, se solicitó al Director Jurídico de la citada Secretaría un informe complementario relacionado con la dotación de recursos a favor del Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza, con inclusión de aquéllos para el fortalecimiento de la atención médica de urgencias y de las mejoras en su infraestructura; la fecha y forma en que se homologarían los dos Centros de Atención Toxicológica que operan en el Distrito Federal (Venustiano Carranza y Xochimilco) en lo referente a esos recursos, y los lineamientos obligatorios para la referencia y contrarreferencia de los pacientes que se aplican en el Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza.

3.1.1.4.10. El 26 de mayo de 2008 se recibió en esta Comisión la respuesta a nuestro oficio 4-4625-08, signada por el Director Jurídico de la SSDF, en la cual consta, entre otra, la siguiente información proporcionada por la doctora Nora Frías Melgoza, Directora General de Vinculación y Enlace de la citada Secretaría:

[.]

[.] con relación a los recursos humanos, durante el presente año [2008] se han asignado dos médicos generales, un médico especialista en adicciones, cuatro enfermeras generales, un técnico laboratorista y un administrativo para el área de admisión. Se tiene contemplado que a partir del próximo primero de junio de 2008 se incorporarán a la plantilla tres médicos especialistas, un médico general, cinco enfermeras y un químico.

Con dicho personal se integra la plantilla completa para ofrecer atención permanente a los usuarios de la Unidad de Atención Toxicológica Venustiano Carranza.

Por lo que respecta al mantenimiento proporcionado a dicha Unidad Administrativa se han realizado las siguientes acciones:

- Mantenimiento de área de traslado de vehículo de urgencias y estacionamiento de la unidad.
- Instalación de alumbrado de patio posterior de la unidad.
- Cambio de tarja de área de urgencias.
- Instalación de cortinas para la unidad.
- Pintura para interiores y exteriores de la unidad.

[.] Las acciones específicas que se han llevado a cabo para fortalecer la atención de urgencias médicas en el Centro de Atención Toxicológica han sido las siguientes:

- Mantenimiento preventivo a 2 monitores.

- Mantenimiento correctivo del sistema de transporte de oxígeno y aire de la unidad con cambio de compresora central.
- Mantenimiento correctivo a 2 camillas de urgencia y 4 tripiés (portasuero).
- Mantenimiento correctivo a 4 esfigmomanómetros.
- Dotación de dietas para pacientes al 100%.
- Actualización de equipo de laboratorio en mayo [de] 2008.

En cuanto a las fechas probables en que se proyecta complementar la dotación del equipo y personal solicitado por el titular del Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza, como quedó asentado anteriormente, la adscripción de recursos humanos será a partir del primero de junio de 2008.

De acuerdo a la información proporcionada por los Directores de Mantenimiento y Servicios Generales y de Recursos Materiales, respectivamente, la asignación de la ambulancia, así como la compra del equipo dependen de que haya suficiencia presupuestal.

[.] Respecto a la homologación de los Centros de Atención Toxicológica Venustiano Carranza y Xochimilco, a la fecha se han actualizado manuales al 100% y la operatividad homologada de las unidades será a partir del próximo primero de junio de 2008.

[.]

[.] El manual autorizado vigente para la Referencia y Contrarreferencia de Derechohabientes o usuarios, es el emitido por la Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial de octubre de 2003 [.]

[.]

3.1.1.4.11. Asimismo, como anexo a ese oficio se recibió, entre otra documentación²², una relación de personal al 19 de mayo de 2008, de la cual se desprende que, no obstante su incremento, a esa fecha todavía se requería de personal médico para el turno del domingo y días festivos, después de las 20:00 horas; de personal que cubriera el servicio de laboratorio, de lunes a viernes, después de las 16:00 horas, así como los días sábados, domingos y festivos, en cualquier horario, y de personal de trabajo social para los sábados y domingos, después de las 20:00 horas. Además, se observó que en esa plantilla faltaba personal suficiente que pudiera cubrir ausencias (por ejemplo, por incidencias) en todos los cargos, turnos y horarios, sin descuidar otros, por lo que el servicio proporcionado en el Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza puede quedar descubierto en algunos de ellos.

3.2. Otras diligencias realizadas en la tramitación de la queja:

3.2.1. Además de las solicitudes de información y de sus respectivas respuestas -antes mencionadas-, destacan las siguientes diligencias:

3.2.1.1. La intervención del personal médico de esta Comisión para valorar si la atención médica que recibió el señor Raúl Sánchez Mora fue la adecuada en las distintas instancias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal que estuvieron relacionadas con los hechos expuestos²³.

3.2.1.2. El desahogo de las testimoniales²⁴ de las siguientes personas: Olga Nelly Blanco Alejo (concubina del agraviado), Juan Ignacio Sánchez Mora (hermano del agraviado), Ana Gabriela Rojo López (educadora del área padres y amigos de "El Caracol"), Sandra Ortiz Muñoz (educadora de calle de "El Caracol") y Luis Enrique Hernández Aguilar (peticionario y Coordinador Ejecutivo de "El Caracol").

3.2.1.3. El 5 de junio de 2007 se solicitó a la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF, mediante el oficio 4/2045-07 de 5 de junio de 2007, para obtener copia certificada de la averiguación previa FGAM/GAM-6/T1/00072/07-01²⁵, iniciada por el delito de homicidio, la cual se recibió el 28 de junio de 2007²⁶.

3.2.1.4. La solicitud de información dirigida a la Dirección Ejecutiva de Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal (SSPDF), mediante el oficio 4/2623-07 de 6 de julio de 2007, ya que el señor Juan Ignacio Sánchez Mora (testigo) refirió en su comparecencia de 30 de mayo de 2007 que la ambulancia que trasladó a su hermano Raúl era del Escuadrón de Rescates y Urgencias Médicas (ERUM)²⁷.

3.2.1.5. La inspección efectuada por personal médico e investigador de esta Comisión el 1° de noviembre de 2007, en el Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza, la cual se pormenorizará en el siguiente apartado.

3.2.1.6. Las gestiones telefónicas sostenidas entre el personal de esta Comisión y la licenciada María Luisa Irma González Cruz, administradora del citado Centro, quien el 18 de julio y 14 de diciembre de 2007 informó, respectivamente, que todavía no se atendía el requerimiento formulado por esa institución, de personal y material mínimo para la adecuada atención, hospitalización y urgencias²⁸.

3.2.1.7. La comunicación telefónica entablada el 12 de mayo de 2008 con el Director del Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza, la cual se pormenorizará en el siguiente apartado.

4. Relación de evidencias

4.1. Evidencia en torno a la violación de derechos humanos.

4.1.1. Los elementos de información que crean convicción respecto de las violaciones a derechos humanos que más adelante se señalarán, los integran la misma información proporcionada por las referidas instancias de la

Secretaría de Salud del Distrito Federal, a partir de las solicitudes elaboradas por esta Comisión²⁹, y las siguientes evidencias en las que se sustenta la presente Recomendación:

4.1.1.1. El informe médico, de 22 de octubre de 2007, suscrito por una doctora de esta Comisión, el cual en sus apartados de análisis de información y conclusiones refiere lo siguiente:

V. Análisis de la información.

1. Del expediente clínico elaborado en el Centro de Atención Toxicológica (CAT) Venustiano Carranza se menciona que el día 12 de enero de 2007 a las 16:30 horas acudió Raúl Sánchez Mora, quien presentó disminución del tono muscular, la fuerza, los reflejos y la movilidad de los miembros pélvico y torácico derechos, con discreta hipoventilación, hígado con aumento de tamaño y doloroso. Entre los diagnósticos se menciona Hepatopatía³⁰ y neumonía crónica compensada³¹. Se dio de alta, se le indicaron un antiinflamatorio y un multivitamínico (sic), y se dio cita abierta ante cualquier eventualidad y de no ser así se le solicitó presentarse el martes 16 de enero de 2007. De esta información se desprende que el estado de salud que presentó el señor Raúl Sánchez Mora **requería una valoración integral que incluyera estudios de laboratorio y gabinete para establecer un diagnóstico preciso y proporcionar un tratamiento adecuado.**

2. Del reingreso del presunto agraviado al CAT, el sábado 13 de enero a las 05:00 horas [.] Con el antecedente de haber presentado vómito e[n] múltiples ocasiones sin tolerancia a la vía oral. Se encontró mal hidratado, con una puntuación de 9 de la Escala de Coma de Glasgow³², con pupilas dilatadas y con respuesta luminosa disminuida, con cianosis³³ peribucal y ungueal, ligera sudoración, pérdida de tono y fuerza muscular de movimientos de respuesta, hígado con aumento de tamaño y doloroso a la palpación. Con disminución de la glucosa capilar a 17 mg [.] **De esta información se deduce que Raúl Sánchez Mora presentaba inestabilidad metabólica producida por las probables alteraciones hepáticas, pulmonares, el vómito y la deshidratación. Además de las esperadas por el uso y abuso de solventes como insuficiencia renal, desequilibrio hidroelectrolítico y arritmia cardíaca . Los datos antes mencionados indicaban que Raúl Sánchez Mora requería ser trasladado urgentemente a un Hospital en donde se le practicaran estudios de laboratorio y gabinete, integrar un diagnóstico y se le proporcionara atención médica y medicamentosa adecuada.**

3. De las tarjetas de asistencia del personal del Centro Toxicológico Venustiano Carranza se observa que el 12 de enero de 2007 a las 16:30 horas sólo se encontraba el doctor Raúl J. Gerardo Joffre, quien terminaba su horario de labores a las 16:00 horas, al parecer la enfermera de ese turno que gozaba de su periodo vacacional acudió a su llamado. Al respecto, cabe mencionar que los otros dos médicos, así como un enfermero que cubren ese horario estaban de vacaciones. **El sábado 13 de enero de 2007, de 7 a 8 horas no hubo algún médico [.] responsable en el CAT, ya que el doctor de ese turno ingresó a las 8 horas [.]**

Asimismo, [.] [de la información se observa] que de lunes de 0:00 a 9:00 horas, martes a viernes de 7 a 9 horas, el sábado de 7 a 8 horas, y el domingo de 7 a 8 y de 20:00 a 24:00 horas no hay médico en servicio. En cuanto al personal de enfermería se distingue que no se cubre los horarios nocturnos (de 21:00 horas a 9:00) ni los domingos.

4. Del registro clínico de Atención Prehospitalaria del Centro Regulador de Urgencias Médicas, se menciona que la atención fue proporcionada por una ambulancia de terapia intensiva que sólo contaba con un conductor y un paramédico. **Se observa que no se registraron los horarios de traslado de Raúl Sánchez Mora a las instancias hospitalarias. No se detalla el estado de salud de acuerdo al formato, existe un solo registro de los signos vitales, con un puntaje de 3 de la Escala de Coma de Glasgow** (no tenía respuesta ocular, ni verbal, ni motora, lo que indicaba que se encontraba con altas posibilidades de morir en las primeras 24 horas), **no se le determinó la glucosa y [.] era importante por el antecedente de hipoglucemia.**

Este formato está firmado por el doctor Ricárdez M., asistente de la Dirección del Hospital General La Villa, lo cual sugiere que posiblemente Raúl Sánchez Mora llegó con signos de vida a dicho nosocomio.

5. Del dictamen de necropsia, en la cual se reporta que: En base a los resultados de histopatología, la congestión visceral generalizada que presentó Raúl Sánchez Mora al momento de su fallecimiento se debió a edema agudo, hemorragia y ruptura de paredes alveolares del pulmón, pancreatitis necrótica hemorrágica y hemorragia focal en epicardio, lo que produjo una falla orgánica múltiple misma que condicionó la muerte. Los resultados de laboratorio de toxicología son negativos.

[.]

7. De acuerdo al Modelo de Intervención Médica, al Reglamento Interno y al Manual Interno del Centro Toxicológico Venustiano Carranza dentro de sus acciones se contemplan la detección, atención y limitación del daño orgánico en personas que usan y abusan de sustancias tóxicas; por medio de estudios de laboratorio (este servicio se proporciona con el fin de obtener el diagnóstico adecuado y proporcionar al paciente una atención médica de calidad), hospitalización y/o referencia a otra unidad médica si no se cuenta con recursos humanos o materiales.

VI. Conclusiones.

[.]

VI.1 La atención médica proporcionada al señor Raúl Sánchez Mora no fue la adecuada en las distintas instancias médicas en las que fue manejado por lo siguiente:

a) Por el Centro Toxicológico Venustiano Carranza. Desde el primer ingreso de Raúl Sánchez Mora a ese Centro **se le debieron haber practicado estudios**

de laboratorio y gabinete para obtener un diagnóstico adecuado y así proporcionar un tratamiento médico correcto. Por lo anterior el presunto agraviado debió haber sido trasladado en ese momento a otra unidad médica para recibir dicha atención . Cuando el presunto agraviado acudió por segunda ocasión (13 de enero de 2007, 05:00 horas) al CAT presentaba datos clínicos de deterioro neurológico y metabólico por lo que debía ser trasladado inmediatamente, sin embargo esto fue realizado primero al Hospital General de Balbuena para la toma de una radiografía hasta las 11:05 horas y posteriormente fue trasladado al Hospital General La Villa para su tratamiento, ingresando a éste a las 12:24 horas.

b) Por el Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), la ambulancia que acudió a trasladar a Raúl Sánchez Mora proporciona apoyo de terapia intensiva; sin embargo, **no acudió un médico que pudiera auxiliarlo. La atención que le proporcionó el paramédico fue inadecuada ya que sólo registró los signos vitales en una ocasión durante el traslado que duró 80 minutos aproximadamente, no se describió** (de acuerdo al formato del CRUM) **completamente el estado de salud del paciente y no se anotaron los horarios de traslado y arribo a las distintas instancias hospitalarias.**

c) [.]

IV.2) [.]

a) Raúl Sánchez Mora acudió al Centro Toxicológico Venustiano Carranza el día 12 de enero de 2007, a las 16:30 horas, momento en que esta Unidad Médica **contaba con un solo médico, quien se retiraba en ese instante. Los otros dos médicos y los dos enfermeros estaban de vacaciones.**

b) Existen horarios que no están cubiertos por personal médico ni de enfermería. Entre otros, como el sábado de 7 a 8 horas, momento en el cual Raúl Sánchez Mora se quedó hospitalizado sin un médico [.] que pudiera vigilarlo.

c) **Al parecer no se cuenta con personal químico laboratorista que se encuentre permanentemente en el CAT ante cualquier eventualidad, ya que este servicio es de fundamental importancia en una Unidad Toxicológica.** [Resaltado fuera del original].

4.1.1.2. La declaración testimonial formulada el 25 de mayo de 2007 por la señora Olga Nelly Blanco Alejo, pareja del señor Raúl Sánchez Mora, quien refirió sustancialmente lo siguiente:

[.]

[. El 12 de enero de 2007] su cuñado y ella llevaron a [.] Raúl Sánchez en un taxi a la asociación "El Caracol" (cuando dejó a su [concubinario] ya no caminaba, pero sí hablaba) y ella no lo volvió a ver hasta el 13 de enero en el Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza.

[.] el 13 de enero de 2007 [cuando] ella llegó [.] ya no atendían a Raúl Sánchez; el doctor que ahí se encontraba le dijo a ella que [le] mojara [los] labios [, a quien] tenían conectado [.] todavía la reconoció, [aunque] "se trababa al hablar", pero cuando se puso muy mal fue en la ambulancia, porque **ya no hablaba**.

Desde que lo "sacaron de la clínica" se puso muy mal; el paramédico le preguntaba cosas y ya no contestaba, su [concubinario] estaba con "la mirada perdida". En la ambulancia sólo iba Raúl Sánchez, ella y dos paramédicos; uno de ellos que conducía la ambulancia y el otro que iba junto con su [concubinario]. [Éste] "respiraba con oxígeno" y ella le mojaba sus labios.

Primero llegaron al Hospital Balbuena donde se le tomaron unas radiografías a Raúl Sánchez, ahí estuvieron aproximadamente media hora. **Cuando se bajó a su [concubinario] al Hospital Balbuena ya no hablaba y estaba inconciente; saliendo de ahí "su boca se le abrió mucho"** [.]

Llegaron al Hospital General La Villa y ella observó cómo en la ambulancia le dejó de "brincar" su pulso a su [concubinario] y ella le preguntó al paramédico qué pasaba, además " **sintió muy frío a [Raúl], sus labios se encontraban resecos, tenía las encías muy blancas y muy abierta la boca**" . El paramédico le indicó que los labios se le estaban deshidratando, pero nunca le indicó que su [concubinario] había muerto.

Su cuñado ya estaba en el Hospital La Villa cuando ellos llegaron en la ambulancia. Bajaron a su [concubinario] [.] dentro de ese Hospital el paramédico y la doctora platicaron y su [concubinario] se encontraba en el pasillo y ya no le hacían nada, así estuvieron como cinco minutos; después metieron a su [concubinario] (no pudo indicar a dónde) y salió el paramédico y le dijo que "ahí se terminaba su trabajo y que venía algo muy difícil para ella". El primero en enterarse de la muerte de su [concubinario], fue su cuñado [.] [Resaltado fuera del original]

4.1.1.3. La declaración testimonial del señor Juan Ignacio Sánchez Mora, hermano del señor Raúl, quien el 30 de mayo de 2007 refirió sustancialmente lo siguiente:

[.]

Más o menos una media hora tardaron en llegar a[.] Centro [de Atención Toxicológica Venustiano Carranza] él, Raúl y dos educadoras de "El Caracol". Los atendió el titular de ese Centro, quien se encontraba en su camioneta y les dijo que "ya iba de salida, que iba a atender a otro paciente en otro lugar y que regresaran otro día". Más o menos fueron unos veinte minutos "de alegatos", en los que una de las educadoras [.] argumentó que tenía la obligación [de] checarlo. El titular señaló que "no le avisaron y que se le tenía que avisar con tiempo"; finalmente, se bajó de su camioneta y checó a Raúl.

Al interior del centro dijeron que iba "algo delicado y que lo iban a tener como una hora en observación"; además, le explicaron las consecuencias de la

inhalación. Más o menos estuvo una hora en observación y se dijo que "venía deshidratado", por lo que le pusieron suero. Raúl Sánchez en ese momento estaba conciente y hablaba, aunque tenía dificultad para mover los pies.

El director lo dio de alta (ese mismo día) y le programó una nueva cita [.] para el martes 16 de enero, a las 9:00 horas, y comentó que si se "ponía mal, lo llevaran a ese centro, sin importar la hora". Raúl salió de ese Centro "por su propio pie", pero caminaba lento [.] "El Caracol" les ofreció que Raúl Sánchez podía quedarse en esa asociación, porque si algo sucedía estaban más cerca del Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza [..]. Cuando él se despidió de su hermano Raúl éste todavía podía ir por "su propio pie al baño".

Como a las 4:00 ó 4:30 horas del 13 de enero de 2007 (horas aproximadas) [.] Luis Enrique Hernández le avisó por teléfono que su hermano Raúl Sánchez se había puesto mal.

Aproximadamente a las 5:30 horas de ese día le avisaron que ya se encontraban en el Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza y que era indispensable que estuvieran los familiares, ya que aun cuando Luis Enrique [peticionario] "aceptó la responsabilidad" de Raúl no podían autorizar su salida para canalizarlo a algún hospital, hasta en tanto no hubiere un familiar, [.] él (Juan Ignacio) llegó [.] como a las 9:30 horas y ahí estuvo hasta las 11:30 ó 12:00 horas aproximadamente de ese día que fue cuando llegó la ambulancia.

[.] el doctor (no recuerda su nombre) que estaba cuando él llegó sólo le dijo que su hermano tenía un periodo de confusión, pero todavía Raúl los reconocía y hablaba, aunque no muy bien porque " **tenía la quijada trabada** " .

Del Centro de Atención Toxicológica estuvieron hablando (la trabajadora social y el doctor) a varios hospitales, en Balbuena les dijeron que no podían recibir a su hermano Raúl Sánchez ; en el Hospital General "La Villa" que sí podían recibirlo, pero que con placas; por ello, volvieron a hablar a Balbuena para solicitar que ahí se le sacaran éstas.

Como a las 11:30 horas (menciona que no puede precisar con exactitud la hora) llegó la ambulancia [..]. [Personal de] la ambulancia sólo permitió que acompañara a Raúl un familiar, por lo que él dijo: "que se vaya Olga". Notó que para ese momento Raúl ya " **no hablaba y tenía la mirada perdida** " .

En la ambulancia, cuyas placas del Distrito Federal eran CRY-8 [.] iban dos paramédicos, pero **nadie los acompañó del Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza [..].**

[.]

[En el Hospital General La Villa] el doctor (no sabe su nombre) le [.] explicó que su hermano Raúl Sánchez [.. arribó] "con las extremidades frías, por lo que se practicaron acciones de reanimación básicas y avanzadas, pero que llegó en calidad de cadáver".

[.]

El lunes 15 de enero de 2007, en su casa, al escuchar sus mensajes en el buzón telefónico tenía uno del Centro de Atención Toxicológico Venustiano Carranza; regresó la llamada y un doctor le informó que en relación con la cita programada para el día siguiente para Raúl se le reprogramaba para una hora antes. Él les explicó que su hermano había fallecido en la ambulancia de ese Centro al Hospital General "La Villa" [.] Fue, entonces, cuando se enteraron en ese Centro que Raúl había fallecido.

[.]

[.] **se pregunta por qué si Raúl estaba grave en ese Centro no lo canalizaron de inmediato a un hospital** y tuvieron que esperar a que llegara un familiar (él) cuando Luis Enrique, de "El Caracol", les indicó que él firmaba como responsable.

[.] [Resaltado fuera del original].

4.1.1.4. En esta misma fecha (30 de mayo de 2007) se recibió la comparecencia de Ana Gabriela Rojo López, educadora de "El Caracol", quien señaló lo siguiente:

Su guardia [en la casa transitoria de "El Caracol"] comenzó el 12 de enero de 2007, a las 20:00 horas, cuando se retiró su compañera Sandra Ortiz.

[.]

Entre las 20:30 y 21:00 horas cenó "con los chavos" y a Raúl le dieron alimento: leche y pan. Lo subieron al cuarto para que durmiera, pero él decía que tenía ganas de "volver el estómago" y que tenía sed, por lo que le prepararon un té y después un agua, porque la indicación era que [.] podíamos dar[le] los líquidos que quisiera.

A ella (Ana Gabriela) le tocó estar en el cuarto de al lado y tuvieron que ayudarlo porque le dio vómito, además le "costaba trabajo mover las piernas" y después de que tomaba líquidos en breve le daba vómito.

Ella le llamó a Luis Enrique Hernández de "El Caracol", quien llegó y en su [auto] acudieron al Centro de Atención Toxicológica [.] no recuerda con exactitud la hora en que llegaron [.] pero serían las 4:00 ó 4:30 horas [del 13 de enero de 2007].

El policía de ese centro platicó con Luis Enrique, quien le preguntó por el doctor en turno. El policía les preguntó por qué no regresaban más tarde, ya que iba a cambiar el turno. Enrique le insistió. El policía preguntó y los pasaron [.] estaba el doctor, una enfermera y el policía [.]

El doctor en turno revisó a Raúl Sánchez [.] los expedientes y les preguntó ¿quién lo trajo?, ella le explicó que le pusieron suero la tarde del 12 de enero.

De momento, el doctor no tenía las constancias sobre Raúl de esa fecha, por lo que pidió que le dieran las indicaciones.

Pasaron a Raúl a la cama y el doctor les pidió que lo acostaran y le cambiaran la bata. Le tomó la muestra de glucosa y comentó que la tenía muy baja, por lo que le puso suero y oxígeno.

Raúl Sánchez le comentó que no podía respirar bien [.] estaba lúcido, en ningún momento se desmayó, pero estaba sin fuerza [.]

El doctor le insistió sobre por qué se llevaron a Raúl para atenderlo en "El Caracol" y ella cuestionó que por qué lo dieron de alta en ese Centro si estaba tan mal.

El doctor dijo [.] que lo iban a tener en ese Centro unos 3 días internado con electrolitos y que después se valoraría si lo canalizarían [.]

Ya casi cuando amanecía, el doctor le dijo que ya se iba, que cualquier cosa estaba ahí la enfermera y que a las 8:00 horas llegaría el otro doctor (nuevamente le solicitó a ella que no se moviera del lado de Raúl Sánchez); además, comentó que ya estaba el expediente de Raúl, el cual elaboró con los datos que ella le proporcionó [.]

Raúl en ese momento ya estaba más tranquilo y se le veía mejor. Llegaron la trabajadora social y el doctor de relevo y ambos hicieron expresión de qué mal viene (en referencia a Raúl Sánchez) y le preguntó la trabajadora social a ella qué tiene Raúl [.] y le refirió: "tu paciente viene mal" (le sorprendió lo bajo de la glucosa).

La trabajadora social también le dijo que porqué lo recibía ella así en "El Caracol" y le comentó que se pudo haber muerto, entonces ella insistió en por qué lo dieron de alta el 12 de enero en el Centro de Atención Toxicológica.

La trabajadora social y el doctor les comentaron que **el domingo no había doctor en turno, por lo que no habría quién podría cuidar a Raúl, que a lo más lo estarían atendiendo a las 12:00 de ese día (domingo)** [.] por lo que se le tendría que canalizar.

[.]

El doctor se salió con la trabajadora social y les comentó que si Raúl Sánchez tenía familiares se les localizara para la canalización [.] Ella se marchó y Enrique permaneció junto a Raúl Sánchez [., quien] era el único paciente que estaba durante la noche [Resaltado fuera del original].

4.1.1.5. También en esa misma fecha, el peticionario Enrique Hernández agregó sustancialmente que "no obstante que él manifestó siempre [en el citado centro] que [.] se hacía responsable, pidieron que acudieran los familiares para canalizar a Raúl, por lo que considera que se perdió tiempo";

asimismo, agregó que "cuando llegaron al Centro de Atención Toxicológica en la madrugada del 13 de enero de 2007, las luces estaban apagadas [.]".

4.1.1.6. La declaración de la testigo Sandra Ortiz Muñoz, educadora de calle de "El Caracol", quien sobre los hechos relacionados con el joven Raúl Sánchez Mora manifestó sustancialmente el 30 de mayo de 2007 lo siguiente:

El 12 de enero de 2007 [.] se trasladaron al Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza para buscar a una psicóloga y a un doctor (no recuerda sus nombres), **pero ninguno de ellos estaba y les indicaron que éste último se encontraba de vacaciones y que el doctor en turno se acababa de retirar** (eso se lo dijo el policía).

Ella alcanzó al doctor Joffre, director de ese centro, quien se encontraba en su vehículo [.] y le dijo que su turno había terminado, ella continuó insistiendo y [.] discutió con él sobre su obligación para atenderlo, por lo que el doctor hizo varias llamadas telefónicas y aceptó ver a Raúl Sánchez. **Él le dijo que si hubieran llegado tarde ¿quién hubiera atendido a Raúl?** [.]

En el centro sólo estaba la enfermera, el señor del archivo (quien daba las citas), el director y el policía, no había otros pacientes.

La enfermera le tomó la presión a Raúl Sánchez, le revisaron las pupilas, la nariz y dijo que se encontraba deshidratado. El doctor le revisó partes de su cuerpo, la piel y señaló que ésta se encontraba muy seca.

El doctor les comentó que sí venía muy débil, le puso suero y le recetó unos medicamentos: Centrum (vitaminas) y diclofenaco (para el dolor) y les refirió que iba a estar bien.

El doctor le indicó que Raúl Sánchez podía comer lo que quisiera y que tenía que tomar líquidos, pero les refirió que "no lo consintieran mucho, porque a Raúl le gustaba hacer show" (era la primera vez que él lo revisaba); ella piensa que dijo eso porque Raúl se quejaba y le comentó que "tenía ganas de vomitar". También le preguntó el doctor qué había ingerido y Raúl Sánchez le comentó que tenía 15 días con solventes.

[.]

[Ese mismo día, el doctor dio de alta a] Raúl [.] Aparentemente cuando salieron de ahí, Raúl se veía mejor. De ahí se trasladaron a "El Caracol".

En "El Caracol" le dieron agua y galletas a Raúl pero vomitó, él les comentó a ella y a Rosalba que había vomitado sangre, [.] ella (Sandra) no vio su vómito [.] pero Rosalba le dijo que sí vomitó sangre [.]

El sábado 13 de enero de 2007, como a las 15:00 horas, avisaron al Director de "El Caracol" que Raúl Sánchez había muerto.

4.1.1.7. El oficio SSP/SPCyPD/DGA/ERUM/113/2007, de 21 de julio de 2007, en la cual el Director del ERUM señaló lo siguiente:

[.]

El responsable de todo paciente es el médico y así como se consigue otro hospital debe de transferirse con una responsiva médica y con acuerdo del médico que recibe. En este caso el médico que envía debió haber acompañado al paciente hasta el hospital bajo su responsabilidad y no ceder esa responsabilidad a otra persona inclusive ajena al caso (incluyendo a los Paramédicos).

[.] se desprenden las interrogantes: **cuánto tiempo esperaron para determinar la necesidad de trasladarlo a una unidad hospitalaria con el recurso para atender el caso.** Por qué designaron al Hospital Gral. de la Villa estando a escasos minutos de Balbuena, cuando por cuestiones técnicas sólo entraron a la toma de Rayos X, **acaso en Balbuena el Paramédico o Técnico Radiólogo no se percataron de la evolución del paciente,** cuando técnicamente se le debe de comunicar al médico de guardia del apoyo que se va a brindar.

[.]

Por protocolo, cuando una ambulancia hace entrega de un paciente o lesionado, éste debe ser presentado al médico del hospital, se le proporcionan datos obtenidos, diagnóstico, manejo y evolución durante el trayecto.

En caso de entregar un cadáver, el personal médico del hospital está obligado en ese momento a solicitar una patrulla y dar aviso al Ministerio Público, no se libera a [la] ambulancia hasta que el Ministerio Público [³⁴] tome conocimiento.

Obviamente el personal del hospital no se compromete a recibir un cuerpo sin antes comunicar a la autoridad competente.

Ante la entrega de un paciente al hospital (un cadáver no es la excepción), el personal realiza su informe (parte de ambulancia) donde se anotan los datos correspondientes al servicio, este parte médico tiene que ser recibido por el doctor y trabajo social, los cuales registran el ingreso.

[.]

El servicio no fue cubierto por este Escuadrón.

[.] [Resaltado fuera del original]

4.1.1.8. La ampliación de necropsia del señor Raúl Sánchez Mora, de 11 de febrero de 2007, suscrita por los doctores Humberto G. Hernández Escorcia y Eusebio Ramírez Sánchez, del Servicio Médico Forense, en la cual se establece que "en base a los resultados de histopatología, la congestión visceral generalizada que presentó Raúl Sánchez Mora al momento de su

fallecimiento se debió a edema agudo, hemorragia y ruptura de paredes alveolares del pulmón, pancreatitis necrótica hemorrágica y hemorragia focal en epicardio, lo que produjo una falla orgánica múltiple misma que condicionó la muerte [.]".

4.1.1.9. La Nota de Trabajo Social elaborada por la Lic. Juana Hernández González, en el expediente 8674, donde constan las 9:30 horas del 13 de enero de 2007 como el horario y fecha en que se informó del estado de salud al hermano de Raúl Sánchez Mora y el médico en turno solicitó se realizara coordinación telefónica a hospitales de la red para el traslado de éste último. Sobre este trámite se refiere lo siguiente:

[.] inicialmente se llamó a[!] Hosp. Gral. Balbuena, al servicio de urgencias, donde refirieron no contar con espacio físico, motivo por el cual se llama al Centro Regulador donde nos refiere llamar al Hospital Gral. [La] Villa o a cualquier otro hospital, y una vez teniendo lugar se tendría que volver a llamar al [C]entro [R]egulador para el apoyo de ambulancia, se establece contacto a Hosp. Gral. [La] Villa, es aceptado el paciente por el Dr. Ricardez, en el área de urgencias, el cual solicita placa de tórax, esto debido a que no contaban en ese momento con el servicio de Rayos X. Se habla nuevamente al Centro regulador con el Dr. Campos, a quien se le explica la situación y da apoyo para placas en Hosp. Gral. Balbuena [.] enviado del [C]entro [R]egulador ambulancia con personal paramédico para su traslado [.]

4.1.1.10. La inspección realizada en el Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza por personal de esta Comisión el 1° de noviembre de 2007, donde el doctor Raúl J. Gerardo Fernández Joffre, Director de esa institución, reiteró algunos de los puntos que había señalado en el informe previamente enviado. Asimismo, manifestó sustancialmente, entre otros aspectos, que:

a) Para esa fecha habían ingresado a laborar en ese centro aproximadamente 3 personas.

b) Por la cantidad de población que atienden y el tipo de especialidad (adicciones), requieren de una "capacidad instalada fuerte para brindar un servicio adecuado" en esa institución.

c) En esa fecha el laboratorio únicamente funcionaba durante las mañanas, de lunes a viernes, y sólo una persona se encontraba adscrita a éste.

d) Durante la mañana, de lunes a viernes, sólo había una enfermera para dos médicos y otra en la tarde. No había quien cubriera el turno de la noche y para fines de semana laboraban tres enfermeras.

e) Sólo se encontraba una persona en el área de cocina, quien tenía su turno en las mañanas; por ello, requerían de otra cocinera y una dietista, porque las y los pacientes deben tener una dieta especial y proteínica.

f) El citado centro no contaba con personal suficiente, sobre todo en la tarde-noche y fines de semana; no obstante, explicó que las personas que laboran en esa institución están capacitadas en adicciones.

g) En esa fecha "no [tenían] una capacidad" para atender urgencias reales, aun cuando se trataba de una institución de salud de 2° nivel (más por la especialización, que por la hospitalización).

h) Han propuesto que el patio que se ubica en esa institución sea adaptado como área de urgencias.

i) Impartieron unos cursos al personal de "El Caracol" para que tengan conocimientos sobre los cuidados que requieren los pacientes. Ello es necesario, por tratarse de una institución a la cual también le aplica la Norma 028, la cual no es exclusiva para las instituciones de salud.

4.1.1.11. La opinión de una Médica Visitadora Adjunta de esta Comisión, recibida el 19 de diciembre de 2007, relacionada con la inspección mencionada que el Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza. Del apartado de conclusiones destaca la siguiente información:

[.] **siempre se debe contar con personal médico y auxiliar**, a fin de que **se cubran las 24 horas de los 365 días del año** : en caso de que algún médico esté de incapacidad, curso o en periodo vacacional, se debe considerar tener personal que cubra estos espacios y se cuente siempre con el personal para atender cualquier eventualidad.

En el caso específico de este Centro, ya que aparentemente se tiene poco personal para cubrir cada turno y si alguno de ellos no acude o se encuentra en alguno de los casos señalados, no hay nadie que pueda cubrir una urgencia; por lo que propiamente el Centro carece del personal para dar atención a los usuarios del mismo.

[.] en cuanto a los recursos técnicos, si se considera este Centro una Unidad de segundo nivel, el cual cuenta con área de atención de urgencias, ésta de acuerdo a la norma carece de diversos recursos (como son unidad de RX, laboratorio de 24 horas, unidad de trauma-choque y ambulancia), por lo que en esto **carece de lo necesario para poder brindar la atención que se requiere.**

[.] **lo primordial es dotar al Centro del personal médico y auxiliar que requiera, a fin de brindar una atención completa y cuando se requiera** ; no es posible que se tenga el equipo para realización de determinación de drogas y no se tenga personal para poder realizar los análisis en el turno vespertino y nocturno; esto conlleva a que si en este horario se presenta una urgencia, no se cuenta con los exámenes básicos para poder ver el estado metabólico de la persona. **Así como que en estos turnos no se cuente con personal médico o con personal de enfermería, esto es lo básico que se debe de cubrir.**

Posteriormente, ya se puede considerar **cubrir las necesidades [de] lo que establece la norma, en cuanto a lo que necesita un área de urgencias y hospitalización**³⁵; esto es para que se pueda considerar propiamente una Unidad de Segundo Nivel.

4.1.1.12. La gestión telefónica sostenida con el Director del Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza el 12 de mayo de 2008, quien refirió sustancialmente, entre otros aspectos, los siguientes:

Ha mejorado mucho la dotación de recursos materiales y humanos a favor de esa institución; por ejemplo, se ha dotado cada guardia con un(a) médico (a) y una persona de enfermería.

En relación con el laboratorio llegó otra persona que cubre el servicio por la tarde, sólo que provisionalmente está cubriendo la guardia de la mañana, porque la persona titular de este turno se encuentra en incapacidad.

No obstante los citados avances, lo ideal sería que, por lo menos, dos personas médicas y dos de enfermería laboraran en cada turno, a fin de que no quedara descubierto el servicio en el supuesto de que se ausentara alguna persona; sin embargo, enfatizó que han existido avances desde que se tiene contacto con la doctora Nora Frías Melgoza, Directora General de Vinculación y Enlace, y de que se llevó a cabo el cambio de adscripción de los Centros Toxicológicos en el Distrito Federal; pero, **sí requerirían "el doble de la plantilla de personal"**.

Con la gestión de la doctora Frías les arreglaron un vehículo para fines administrativos que utilizan para traslado, pero todavía no se les dota de una ambulancia y tampoco se han llevado a cabo algunas adecuaciones físicas en la infraestructura para fortalecer el área de urgencias médicas; por ejemplo, a través del aprovechamiento de la zona del jardín.

Por otra parte, sí los han dotado de medicamentos y se reparó la red de oxígeno, pero todavía no se les entregan algunos de los aparatos que fortalecerían la atención de urgencias, tales como el monitor o ventilador; sin embargo, piensa que no falta mucho para su recepción.

En relación con el Centro de Atención Toxicológica en Xochimilco, éste tiene una mejor infraestructura que el de Venustiano Carranza, pero -por ejemplo- carece de laboratorio, el cual también debería tener; asimismo, antes estaba mejor en recursos el Centro de Xochimilco, pero con la actual dotación de personal y medicinas, actualmente está mejor, en ese sentido, el Centro de Venustiano Carranza; sin embargo, sabe que van a homologar a ambos Toxicológicos a corto plazo, aproximadamente en un mes, en relación -por ejemplo- con el personal.

5. Fundamentación y motivación

5.1. Generalidades.

5.1.1. La parte peticionaria³⁶ señaló que los hechos descritos redundaron en la violación al derecho a la salud del joven Raúl Sánchez Mora, en virtud de que no recibió una atención médica adecuada y oportuna. Asimismo, hicieron referencia a la falta de recursos del Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza en la fecha en que se realizaron los hechos motivo de queja.

5.2. Prueba de los hechos (premisa fáctica)

5.2.1. En el expediente de queja no hay prueba alguna que desvirtúe fehacientemente los hechos expuestos en este caso; por el contrario, generan convicción en este Organismo los hechos que a continuación se mencionan, los cuales se encuentran estrechamente relacionados:

5.2.1.1. La insuficiencia de recursos materiales, humanos y de infraestructura mínima para la atención médica adecuada de Raúl Sánchez Mora en los servicios de salud.

5.2.1.1.1. En el Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza:

a) El 12 de enero de 2007, cuando el paciente Raúl Sánchez Mora arribó al Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza (aproximadamente a las 16:30 horas³⁷), sólo se encontraba como personal médico el Director de esa institución, quien ya se retiraba de ésta, aunque finalmente accedió a revisarlo junto con una enfermera con quien se comunicó para que le auxiliara (ésta se encontraba de vacaciones).

El resto del personal médico y de enfermería se encontraba de vacaciones o había terminado su turno.

b) El 13 de enero de 2007, se quedó sin personal médico el horario entre las 7:00 y 8:00 horas; no obstante que ahí se encontraba el paciente Raúl Sánchez Mora.

c) El 13 de enero de ese año, ningún médico(a) acompañó al joven Raúl Sánchez Mora durante su traslado en la ambulancia del CRUM a los Hospitales Generales Balbuena y La Villa, respectivamente; lo anterior, porque el responsable de la guardia era "el único médico con el que en ese momento c[ontaba] la unidad".

d) En el turno diurno del 13 de enero de 2007 no se contó con una enfermera que atendiera a Raúl Sánchez Mora.

e) Los días 12 y 13 de enero de 2007, en los que acudió el paciente Raúl Sánchez Mora, no había persona alguna que atendiera el laboratorio clínico, ya que únicamente una persona cubre ese servicio de lunes a viernes, durante la mañana.

f) Principalmente en la fecha en que ocurrieron los hechos no se contaba en el Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza con los recursos

materiales, humanos y la infraestructura suficiente para operar como hospital de segundo nivel que proporciona "atención médica de **urgencias**, hospitalización y consulta externa en toxicología y adicciones".³⁸

5.2.1.1.2. En el Hospital General Balbuena.

a) El 13 de enero de 2007, en el Hospital General Balbuena no hubo "capacidad de recepción" del paciente Raúl Sánchez Mora, por lo que únicamente se accedió a que se le realizaran en esa institución los estudios radiográficos solicitados.

5.2.1.1.3. En el Hospital General La Villa.

a) El 13 de enero de 2007, cuando se solicitó vía telefónica el ingreso del paciente Raúl Sánchez Mora a ese hospital, refirieron que sí lo podían recibir, pero se requirió que "lo trasladaran con estudios radiográficos, ya que no se contaba con servicio de rayos X".

5.2.1.2. La deficiente atención médica recibida por el joven Raúl Sánchez Mora.

5.2.1.2.1. En el Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza.

a) En las fechas referidas (12 y 13 de enero de 2007) no se proporcionó al joven Raúl Sánchez Mora una "valoración integral que incluyera estudios de laboratorio y gabinete para establecer un diagnóstico preciso y proporcionar un tratamiento adecuado".

b) Cuando el señor Raúl Sánchez ingresó nuevamente al citado centro el 13 de enero de 2007, aproximadamente a las 5:00 horas, no se le trasladó de inmediato a un hospital donde le pudieran realizar los mencionados estudios, integrar un diagnóstico y proporcionarle una atención médica y medicamentosa adecuada".

c) Después de las 9:30 horas del 13 de enero de 2007³⁹, una vez que se encontraba ahí el hermano de Raúl Sánchez Mora y se le explicó sobre el estado de salud de este último, a solicitud del médico de turno se realizó la coordinación telefónica a hospitales de la red para su traslado.

d) La solicitud de apoyo vía telefónica para envío de ambulancia por parte del Centro de Atención Toxicológica "Venustiano Carranza" se recibió en el Centro Regulador de Urgencias a las 10:50 horas aproximadamente del 13 de enero de 2007, la cual llegó en un tiempo aproximado de 10 minutos. "El paciente es clasificado como de prioridad roja (estado grave)".

5.2.1.2.2. En el Hospital General Balbuena.

a) Aproximadamente a las 11:30 horas del 13 de enero de 2007, le realizaron toma de radiografías al paciente Raúl Sánchez Mora en ese hospital, sin que conste en el expediente de queja que se haya realizado algún diagnóstico

sobre su estado de salud o bien, proporcionado algún otro tipo de atención médica o medicamentosa.

5.2.1.3. La ausencia o deficiencia de registro de la atención médica proporcionada al paciente Raúl Sánchez Mora.

5.2.1.3.1. En el Hospital General Balbuena.

a) No se tiene registro preciso de la hora en que llegó y el tiempo que permaneció el joven Raúl Sánchez Mora en el Hospital General Balbuena, ni reporte del estado de salud del paciente Raúl Sánchez Mora⁴⁰.

5.2.1.3.2. En el Centro Regulator de Urgencias Médicas.

a) El paramédico de la ambulancia del CRUM "sólo registró los signos vitales en una ocasión durante el traslado que duró 80 minutos aproximadamente, no se describió completamente el estado de salud del paciente y no se anotaron los horarios de traslado y arribo a las distintas instancias hospitalarias".

5.2.1.4. La contradicción en la información entre instituciones relacionadas con el estado de salud del paciente Raúl Sánchez Mora.

a) El Director del Centro de Atención Toxicológico Venustiano Carranza manifestó que cuando egresó Raúl Sánchez Mora hacia el Hospital General Balbuena se encontraba "conciente, orientado y platicando con su esposa"; sin embargo, el Director de Servicios Médicos y Urgencias señaló que, conforme a lo manifestado por el doctor Rivera del citado centro y el monitoreo clínico iniciado por personal paramédico de la ambulancia del CRUM, se tiene el diagnóstico presuntivo de Encefalopatía y Neumonía secundarias a inhalación crónica de solventes y que "el paciente es clasificado de prioridad roja".

b) De conformidad con el Registro Clínico de Atención Prehospitalaria (folio 00323) el paciente fue recibido con signos de vida en el Hospital General La Villa. También así lo reportó el Director de Servicios Médicos y Urgencias en su informe enviado a esta Comisión través del oficio DJ/1408/07. No obstante, el Director del Hospital General La Villa refirió que "llegó en calidad de cadáver"⁴¹.

5.3. Marco jurídico (premisa normativa)

5.3.1. Los hechos descritos por la parte peticionaria y los acreditados se subsumen en la violación del derecho a la salud del joven Raúl Sánchez Mora, así como en la violación del derecho a la integridad personal en perjuicio de los familiares de la persona agraviada que presenciaron parte de los hechos motivo de queja (Olga Nelly Blanco Alejo y Juan Ignacio Sánchez Mora), por las razones que a continuación se explican:

5.3.1.1. Derecho a la salud:

5.3.1.1.1. Contenido normativo del derecho a la salud.

5.3.1.1.1.1. Recientemente esta Comisión se ha pronunciado respecto de un caso de violación al derecho a la salud y en tal oportunidad hizo referencia al contenido de este derecho⁴², lo cual se reitera en esta Recomendación en los siguientes párrafos.

5.3.1.1.1.2. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé en su artículo 4 que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

5.3.1.1.1.3. En ese sentido, cabe recordar que tal derecho se reconoce en los siguientes tratados internacionales que forman parte de la normatividad aplicable en el Estado mexicano: en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)⁴³ y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"⁴⁴). Asimismo, está garantizado por el artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos⁴⁵ y por la Declaración Americana sobre Derechos y Deberes del Hombre⁴⁶.

5.3.1.1.1.4. Los dos primeros tratados mencionados en el párrafo anterior son coincidentes en lo sustancial al establecer el derecho de toda persona al más alto nivel de bienestar o salud física y mental, para lo cual se señala, respectivamente, que se deben crear "las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad"⁴⁷ y satisfacer "las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo [.]"⁴⁸.

5.3.1.1.1.5. Otros instrumentos internacionales relacionados con el citado derecho son:

5.3.1.1.1.6. La Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente⁴⁹ que contempla el derecho a la atención médica apropiada, de buena calidad.

5.3.1.1.1.7. Asimismo, la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el Acceso a la Atención Médica⁵⁰ señala que:

[.]

[El.] personal médico [.] debe reunir información para evaluar la distribución y el suministro, y determinar la cantidad apropiada de profesionales y personal de salud que puedan **satisfacer adecuadamente las necesidades de la población** [.]

Calidad. Mecanismos que aseguren la calidad deben ser parte de cada sistema de prestación de atención médica. **Los médicos, en especial, deben aceptar la responsabilidad de ser guardianes de la calidad de la atención médica** y no deben permitir que otros elementos de consideración del acceso pongan en peligro la calidad de la atención prestada.

[.]

Aparentemente, el acceso aumenta al máximo cuando existen las siguientes condiciones: **Toda persona tiene a su disposición una atención médica adecuada (es decir, no hay restricciones físicas o de horario)** [.]. [Resaltado fuera del original].

5.3.1.1.1.8. Asimismo, el Código Internacional de Ética Médica⁵¹ establece que "el médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana".

5.3.1.1.1.9. Aunado a todo lo anterior, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que reconoce al derecho a la salud⁵² como un "derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos", señala lo siguiente:

[.]

El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. [.] entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

El concepto del "más alto nivel posible de salud" [.] tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con los que cuenta el Estado [.] el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

5.3.1.1.1.10. El artículo 25 de la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes señala lo siguiente:

1. Los Estados Parte reconocen el derecho de los jóvenes a una salud integral y de calidad.

2. Este derecho incluye la atención primaria gratuita, [.] la atención y cuidado especializado de la salud juvenil, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la investigación de los problemas de salud que se presentan en la edad juvenil, la información y prevención contra el alcoholismo, el tabaquismo y el uso indebido de drogas.

3. [.]

4. Los Estados Parte velarán por la plena efectividad de este derecho adoptando y aplicando políticas y programas de salud integral, específicamente orientados a la prevención de enfermedades, promoción de salud y estilos de vida saludable entre los jóvenes. Se potenciarán las políticas de erradicación del tráfico y consumo de drogas nocivas para la salud.

5.3.1.1.1.11. Por otra parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha vinculado el derecho a la salud con los derechos a la vida e integridad personal, en los siguientes términos:

[.] el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos. La integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana⁵³.

5.3.1.1.1.12. Aunado a ello, también la Corte Interamericana ha señalado que:

[.] los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y la integridad personal. Para todo ello, se requiere de la formación de un orden normativo que respete y garantice efectivamente el ejercicio de sus derechos, y la supervisión eficaz y constante sobre la prestación de los servicios de los que dependen la vida y la integridad de las personas⁵⁴.

5.3.1.1.1.13. A nivel interno, los artículos 1 bis y 16 bis de la Ley de Salud para el Distrito Federal establecen, respectivamente, que la protección de la salud tiene, entre sus finalidades, la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, así como el disfrute de servicios de salud⁵⁵ que **satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población** ; y que "la población tiene derecho a una **atención médica apropiada**, por lo cual se asegurará **la calidad** y continuidad **de la atención médica recibida**, independientemente de la unidad o nivel donde reciba el servicio".

5.3.1.1.1.14. Asimismo, la Ley de las y los jóvenes⁵⁶ del Distrito Federal refiere en sus artículos 15 y 16 que todas las y los jóvenes tienen el derecho a la protección de la salud, tomando en cuenta que se traduce en el estado de bienestar físico, mental y social y que, para ello, el Gobierno debe formular las políticas y establecer los mecanismos que permitan el acceso expedito de esas personas a los servicios médicos que dependan de éste.

5.3.1.1.1.15. El artículo 35 del Reglamento de la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral señala los derechos de acceder equitativa e indiferenciadamente a los servicios **con calidad y oportunidad** y de recibir atención médica continua y de calidad.

5.3.1.1.2. Los elementos del derecho a la salud.

La referida Observación General 14 señala elementos esenciales e interrelacionados que deben ser abarcados por el citado derecho. Algunos de ellos, relevantes para la presente Recomendación, son los siguientes:

a) **Disponibilidad:** [. se] 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 [.]

b) **Accesibilidad:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado parte.

c) **Aceptabilidad:** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica [...] y deberán estar concebidos para [...] mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) **Calidad :** [...] 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 aprobado y en buen estado [...] condiciones sanitarias adecuadas.

5.3.1.1.3. Obligaciones respecto del derecho a la salud como derecho social.

5.3.1.1.3.1. Los derechos económicos, sociales y culturales, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la salud, imponen a los Estados, en sus diferentes niveles de gobierno e instituciones, un conjunto de obligaciones que se pueden clasificar de la siguiente forma⁵⁷: obligaciones de respetar (implican una abstención de obstaculizar el goce y disfrute del derecho), proteger (exige prevenir violaciones al derecho por parte de terceros) y cumplir (requiere de la adopción de medidas de cualquier índole para alcanzar la plena efectividad del derecho).

5.3.1.1.3.2. En ese contexto, de conformidad con la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁵⁸ respecto del derecho a la salud:

[...] los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas [...].

[...]

La obligación de cumplir (facilitar) requiere en particular que los Estados adopten medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades [a] disfrutar el derecho a la salud.

[...]

El Comité considera que entre [las] obligaciones básicas figuran, como mínimo, las siguientes:

a) Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud [...];

[...]

e) **Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud.**

[.]

Las violaciones de las obligaciones de cumplir se producen cuando los Estados Partes no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud. Cabe citar entre ellas la no adopción o aplicación de una política nacional de salud con miras a garantizar el derecho a la salud de todos; los gastos insuficientes o la asignación inadecuada de recursos públicos que impiden el disfrute del derecho a la salud por los particulares o grupos, en particular las personas vulnerables o marginadas; la no vigilancia del ejercicio del derecho a la salud [.] por ejemplo mediante la elaboración y aplicación de indicadores y bases de referencia; el hecho de no adoptar medidas para reducir la distribución no equitativa de los establecimientos, bienes y servicios de salud [.]**[Resaltado fuera del original].**

5.3.1.1.3.3. Al referirnos a las obligaciones que se desprenden del derecho a la salud, como derecho social, no podemos dejar de mencionar el tema de la **progresividad efectiva**, a la cual se refiere la Observación General 3⁵⁹ del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre la índole de obligaciones de los Estados Partes⁶⁰, la cual señala:

[.]

[.] debe interpretarse a la luz del objetivo general [.] que es **establecer claras obligaciones** para los Estados Partes con **respecto a la plena efectividad de los derechos de que se trata** . Éste [El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales] **impone así una obligación de proceder lo más expedita y eficazmente posible con miras a lograr ese objetivo** [.] **[Resaltado fuera del original].**

5.3.1.1.3.4. De ahí la importancia de "la disponibilidad de recursos financieros y materiales adecuados" que en las Directrices de Maastricht⁶¹ sobre violaciones a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales se menciona "para la plena realización" de esos derechos, con inclusión del derecho a la salud.

5.3.1.1.3.5. Si partimos de las citadas obligaciones se distinguen dos tipos de violaciones a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales: aquéllas que tienen como causa actos de comisión y las que se realizan mediante actos de omisión. En el caso concreto es claro que predominan estas últimas, las cuales se pueden ejemplificar de la siguiente forma⁶²:

[.]

e) La no utilización al máximo de los recursos disponibles para lograr la plena realización del Pacto [de Derechos Económicos, Sociales y Culturales];

f) La falta de vigilancia de la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales, incluyendo la elaboración y aplicación de criterios e indicadores para evaluar el acatamiento;

g) La no eliminación inmediata de los obstáculos que debe eliminar para permitir la efectividad inmediata de un derecho garantizado en el Pacto.

[.]

5.3.1.1.4. Atención médica y medicamentosa para las personas con adicciones.

5.3.1.1.4.1. Cabe destacar que resulta particularmente importante la tutela del derecho a la salud, tratándose de las y los pacientes con adicciones.

5.3.1.1.4.2. Las personas con adicciones deben tener acceso a una atención médica y medicamentosa de calidad, adecuada, oportuna y eficaz, como cualquier otro u otra paciente, en el que se respete plenamente su dignidad humana y la finalidad sea preservar su salud y, en consecuencia, su vida.

5.3.1.1.4.3. Para alcanzar el objetivo antes mencionado, se precisa que las instituciones que proporcionen servicios de salud a las personas con adicciones, cuenten con una infraestructura suficiente, así como recursos materiales, humanos y de cualquier otra índole para tal efecto.

5.3.1.1.4.4. Al respecto, la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999⁶³ para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones⁶⁴ reconoce como "un grave problema de salud pública" el uso y dependencia a las sustancias psicoactivas o psicotrópicas; aunado a lo anterior, establece lo siguiente:

El uso y abuso de otras sustancias psicoactivas⁶⁵, representan una preocupación creciente para el gobierno federal, las entidades federativas y la sociedad en general. Esta problemática **exige contar con una variedad de recursos humanos y técnicos, así como con la coordinación de las instituciones y programas disponibles en el país, de tal modo que permita implantar estrategias y acciones de investigación, prevención, tratamiento, normatividad y legislación, así como de sensibilización y capacitación, para garantizar que las acciones beneficien a la población.** Asimismo, **para asegurar un nivel de calidad adecuado en la prestación de los servicios** que permita finalmente, reducir la incidencia y prevalencia del uso y abuso de sustancias adictivas, así como la morbi-mortalidad asociadas, se requiere establecer las condiciones y requisitos mínimos indispensables que regulen la prestación de los mismos. [Resaltado fuera del original].

A. El análisis al caso concreto

5.3.1.1.4.5. En el caso que se analiza, el derecho a la salud fue transgredido por las siguientes razones:

a) El Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza, principalmente a la fecha en que se suscitaron los hechos motivo de queja, no contaba con el personal ⁶⁶, la infraestructura ni equipamiento mínimo necesario para operar como una unidad que atiende urgencias⁶⁷ en segundo nivel de atención; obviamente, lo anterior impactó en la atención médica que se proporcionó al joven Raúl Sánchez Mora los días 12 y 13 de enero de 2007, debido a que no se le practicaron estudios de laboratorio para realizar un diagnóstico y tratamiento adecuado, ya que su laboratorio clínico sólo funcionaba con una persona, de lunes a viernes, en el turno matutino.

La insuficiencia de los recursos humanos quedó de manifiesto, por ejemplo, cuando llegó Raúl Sánchez Mora al citado centro el 12 de enero de 2007 y el único personal médico que se encontraba era el Director del mismo, quien ya se encontraba sobre su vehículo, porque su horario de labores había concluido a las 16:00 horas; igualmente, cuando quedó sin médico el horario entre las 7:00 y 8:00 horas del 13 de enero de 2007 (por cambio de turno) no obstante que ahí se encontraba el paciente Raúl Sánchez Mora; y cuando ninguna persona de esa institución lo acompañó en la ambulancia del CRUM.

En esas fechas coincidió que gran parte del personal que ahí laboraba se encontraba de vacaciones, lo cual si bien es un derecho de los y las trabajadores de ese Centro, debe planearse previamente para evitar que los servicios médicos no se proporcionen adecuada y oportunamente. En este aspecto, el paciente Raúl Sánchez Mora no fue atendido en todo momento por personal médico y de enfermería suficiente.

b) El 13 de enero de 2007, el paciente Raúl Sánchez Mora no fue referido con la oportunidad debida a otra unidad hospitalaria que contara con los recursos médicos y materiales necesarios para su diagnóstico, atención y tratamiento integral.

El procedimiento de coordinación telefónica con otros hospitales se realizó con posterioridad a las 9:30 horas del 13 de enero de 2007; no obstante que, de conformidad con lo referido en su informe por la Asistente de Médico Visitador de esta Comisión, cuando acudió el paciente Raúl Sánchez por segunda ocasión a esa unidad (13 de enero de 2007, a las 5:00 horas) “presentaba datos clínicos de deterioro neurológico y metabólico por lo que debía ser trasladado inmediatamente”.

c) En las constancias del expediente de queja se relatan las complicaciones para el traslado del señor Raúl Sánchez Mora a otro hospital el 13 de enero de 2007, lo que demoró su canalización. Primeramente, en el Hospital General Balbuena se manifestó vía telefónica que no se tenía capacidad para recibirlo; después, en el Hospital General La Villa se aceptó su recepción, condicionándolo a que se acudiera con unas placas de tórax porque en esa ocasión no se contaba con el servicio de rayos X. Por ello, nuevamente, se entabló comunicación con personal del Hospital General Balbuena donde aceptaron proporcionar el citado servicio para la toma de placas.

La ambulancia del CRUM fue solicitada a la 10:50 horas, tardó aproximadamente 10 minutos en llegar⁶⁸ y el paciente fue clasificado como "prioridad roja". Durante el tiempo de su traslado al Hospital General La Villa, incluyendo la escala en Balbuena, no fue valorado por personal médico, pues en la ambulancia sólo se encontraban dos paramédicos⁶⁹ (uno de los cuales conducía la ambulancia, según dicho de la testigo Olga Nelly Blanco, quien lo acompañó en éste); aunado a ello, en el Hospital General de Balbuena, no obstante su gravedad, sólo se limitaron a tomarle esa placa sin que haya registro de que se le haya proporcionado algún otro servicio.

d) El médico en turno del Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza no acompañó al señor Raúl Sánchez Mora durante su traslado en la ambulancia del CRUM el 13 de enero de 2007.

El Manual Interno del Toxicológico Venustiano Carranza menciona, en relación con el traslado interhospitalario⁷⁰, que "en caso de que la unidad que envíe cuente con un solo médico disponible, el paciente se podrá hacer acompañar durante el traslado de un familiar y un paramédico en caso de no encontrarse inestable el paciente [Resaltado fuera del original].", hipótesis que no se actualizaba en el caso del paciente Raúl Sánchez, quien de conformidad con el dicho de los testigos (hermano y concubinaria) ya no contestaba cuando ingresó a la ambulancia, "ya no hablaba y tenía la mirada perdida".

En complemento de lo anterior, el Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de Derecho-Habientes o Usuarios⁷¹, de octubre de 2003, vigente a la fecha, establece que, cuando el caso lo amerite, el derechohabiente o usuario deberá ser trasladado acompañado de un médico designado por el Subdirector o Jefe de Unidad Departamental Médico o el Asistente de la Dirección.

e) Como ya se ha señalado, los registros elaborados por la ambulancia del CRUM no precisan las horas de traslado de Raúl Sánchez Mora a las diferentes instancias hospitalarias (Hospital General La Villa y Hospital General Balbuena) ni detallan su estado de salud y "existe un sólo registro de los signos vitales"; igualmente, en el Hospital General Balbuena no se cuenta "con la hora [en que se dio el apoyo de rayos X] ni [el] reporte del estado de salud del paciente Raúl Sánchez Mora".

Asimismo, la información de algunos registros y la que se proporcionó presenta contradicciones. Por ejemplo, los registros de la ambulancia del CRUM reportaron que el paciente fue recibido con signos de vida en el Hospital General La Villa, mientras que éste último en su informe precisó que el joven Raúl Sánchez "llegó en calidad de cadáver".

No se omite mencionar la importancia de que los registros se encuentren elaborados en forma completa, detallada y certera, porque son la base de los antecedentes del servicio que brindan y son necesarios para las instituciones de salud que con posterioridad reciben el paciente; además, sirven para transparentar los servicios que se proporcionan e, inclusive, reflejan los

elementos de juicio en investigaciones que se realizan sobre éstos en las diferentes instancias competentes.

f) No obstante las solicitudes formuladas por el Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza para la dotación de los recursos materiales y la plantilla de personal necesario “que [le] permitan el cumplimiento cabal de la atención”, a la fecha no se le ha proporcionado en forma **completa** lo requerido.

Es importante enfatizar que han existido notorios avances en la dotación de recursos a favor de ese centro, por parte de diversas instancias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal; sin embargo, lo anterior todavía no es suficiente para que el servicio se preste en óptimas condiciones, principalmente, en lo relativo al área de urgencias médicas y a la existencia de personal suficiente en los diferentes turnos, que permita cubrir un servicio de calidad, sobre todo en el supuesto de alguna ausencia de su personal (con motivo de incapacidades y vacaciones, entre otras incidencias).

Al respecto, es importante mencionar que la citada Observación 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que: “una asignación inadecuada de recursos para la salud puede dar lugar a una discriminación que tal vez no sea manifiesta” [Resaltado fuera del original].

5.3.1.1.4.6. Como se desprende de todo lo expuesto, no se proporcionó una atención médica oportuna y de calidad al joven Raúl Sánchez Mora, lo cual se debió, en una parte sustancial, a la falta de disponibilidad de recursos suficientes para proporcionar ésta, motivo por el que se transgredieron las obligaciones mínimas de respetar y cumplir que derivan del derecho a la salud, indispensable para tutelar otros derechos como la vida e integridad.

5.3.1.2. Derecho a la integridad personal:

5.3.1.2.1. El derecho a la integridad personal está contenido, entre otros, en los artículos 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticas⁷² y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos⁷³; asimismo, lo prevé el artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos⁷⁴ y I de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre⁷⁵.

5.3.1.2.2. Tales disposiciones establecen las obligaciones de respetar y garantizar a toda persona un trato acorde con su dignidad humana, a través del cual se le respete su integridad física, psíquica y moral.

5.3.1.2.3. Al respecto, cabe señalar que no sólo las personas agraviadas pueden sufrir violaciones al derecho a la integridad. De hecho, algunos organismos internacionales de derechos humanos han establecido que los familiares de las víctimas directas también pueden ser considerados como víctimas de violaciones a derechos humanos, entre otros, relativas al derecho a la integridad personal.

5.3.1.2.4. Este criterio también ha sido retomado por esta Comisión en un caso reciente. (nota al pie 41, Recomendación 3/2008).

5.3.1.2.5. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha determinado, en algunos casos, que los familiares de las personas agraviadas pueden ser víctimas de tratos crueles, inhumanos y degradantes (lo que resulta contrario al artículo 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos), con motivo de la angustia que se les genera derivado de los hechos que se valoran. En este contexto, la citada Corte ha señalado, por ejemplo, lo siguiente:

[...] el Tribunal ha considerado violado el derecho a la integridad psíquica y moral de algunos familiares con motivo del sufrimiento que estos han padecido a causa de las actuaciones u omisiones de las autoridades estatales⁷⁶.

5.3.1.2.6. En ese sentido y tomando en cuenta la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos, el Tribunal Interamericano ha señalado varios criterios a tomar en cuenta para determinar si los familiares de la víctima también pueden ser consideradas como víctimas de violaciones al derecho a la integridad personal:

Para determinar si se había violado o no el artículo 3 de la Convención Europea, correspondiente al artículo 5 de la Convención Americana, la Corte Europea ha valorado las circunstancias del caso, la gravedad del maltrato y el hecho de no contar con información oficial para esclarecer el mismo.⁷⁷

A. El análisis al caso concreto

5.3.1.2.7. En el caso concreto, la señora Olga Nelly Blanco Alejo y el señor Juan Ignacio Sánchez Mora, quienes se percataron, en parte, de los hechos motivo de queja, fueron víctimas de sentimientos de impotencia, incertidumbre, frustración y angustia frente a la deficiente atención médica que se proporcionó al joven Raúl Sánchez Mora (su familiar) y en relación con su respectivo fallecimiento. Es indudable que la pérdida del señor Raúl Sánchez Mora les generó sufrimientos, pero, principalmente, inquietudes respecto a los motivos por los cuales no se le brindó una atención oportuna y de calidad en las diferentes instituciones de salud a las que se alude en el presente documento, precisamente para resguardar la salud y, por ende, la vida del señor Sánchez Mora.

5.3.1.2.8. Asimismo, en el caso de la señora Olga Nelly Blanco Alejo, el fallecimiento del joven Raúl Sánchez Mora tuvo un fuerte impacto en su proyecto de vida, puesto que, como se pormenorizará en el apartado relativo a la Reparación del Daño, se modificaron las actividades que anteriormente realizaba (cuando Raúl Sánchez se encontraba con vida), lo cual impactó, principalmente, en la convivencia con su hija.

5.3.1.2.9. Por lo expuesto, se concluye que a los familiares antes citados se les transgredió su derecho a la integridad personal, de acuerdo con los estándares internacionales señalados.

6. Posicionamiento de la Comisión frente a la violación de los derechos humanos

6.1. Al respecto, es importante referir que la población que vive con adicciones (consumen drogas u otras sustancias) se encuentra en una situación especial de vulnerabilidad, porque, en una gran parte, es víctima de exclusión social y de la falta de protección de sus derechos humanos, ocupando un lugar preponderante su carencia de los derechos sociales, lo que se agrava si se trata de personas en condición de pobreza o en situación de calle.

6.2. Para esta Comisión es patente el abandono en el que se encuentran las personas con adicciones, pues de conformidad con lo que refleja el caso concreto, no se han diseñado estrategias y políticas públicas suficientes y oportunas para que se tutele debidamente su derecho a la salud; aunado a que, en general, se encuentran en desigualdad de condiciones y oportunidades para llevar a cabo su proyecto de vida integral, lo que resulta contrario a su dignidad humana.

6.3. Poco a poco se han logrado visualizar las obligaciones del Estado para con las personas que viven con adicciones, mediante la responsabilización de los distintos sectores —públicos y privados— de la sociedad; pero, indudablemente, estos esfuerzos aún no son suficientes.

6.4. En el caso de la población juvenil con adicciones, por ser éste un sector que se encuentra en una circunstancia particular de riesgo, los agentes del Estado tenemos una especial obligación de colaborar activamente para garantizarles el acceso efectivo a sus derechos, dentro de los cuales ocupa un lugar prioritario la Secretaría de Salud del Distrito Federal en lo relativo a la protección del derecho a la salud de las y los jóvenes con adicciones.

6.5. Por ello, las instituciones públicas de salud en el Distrito Federal deben contar con los recursos suficientes para la eficaz atención de ese derecho humano, concientes de que su trasgresión impacta los derechos a la salud o a la vida.

7. Obligación del Estado de reparar por las violaciones a derechos humanos

7.1. Cuando el Estado ha incurrido en responsabilidad debido a la acción u omisión de cualquiera de sus funcionarios, es su obligación reparar las consecuencias de tal violación. Al respecto, vale recordar que las reparaciones se encuentran establecidas en diversas disposiciones nacionales e internacionales.

7.2. Respecto de las últimas, cabe señalar que esta Comisión ha retomado de manera constante los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al aplicar el primer párrafo del artículo 63 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos⁷⁸, la cual establece lo siguiente:

Artículo 63

1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

7.3.Los elementos de la reparación

7.3.1. Como regla general, el deber de resarcimiento del Estado implica que la reparación sea adecuada⁷⁹, integral y proporcional a los daños producidos (es decir, que su propósito no sea enriquecer o empobrecer a las partes⁸⁰). Asimismo, las reparaciones deben tener como objetivo la plena restitución a la situación anterior a la violación. De acuerdo con la Corte Interamericana:

La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional consiste en la plena restitución (*restitutio in integrum*), lo que incluye el restablecimiento de la situación anterior y la reparación de las consecuencias que la infracción produjo y el pago de una indemnización como compensación por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales incluyendo el daño moral.⁸¹[Resaltado fuera del original]

7.3.2. Asimismo, la naturaleza, criterios y montos de las reparaciones deben verse a la luz de las circunstancias del caso concreto y, asimismo, éstas deben incluir, al menos, los siguientes elementos:

a. Daño material, que consiste en lucro cesante y daño emergente. El primero, relativo a las ganancias lícitas dejadas de percibir (pérdida de ingresos) y el segundo, respecto del cual se debe entender los gastos incurridos a raíz de la violación.

b. Daño moral que, de acuerdo con la Corte Interamericana de Derechos Humanos, incluye:

[...] tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y otras perturbaciones que no son susceptibles de medición pecuniaria. Es una característica común a las distintas expresiones del daño moral el que, no siendo posible asignárseles un preciso equivalente monetario, solo puedan, para los fines de la reparación integral a las víctimas, ser objeto de compensación, y ello de dos maneras. En primer lugar, mediante el pago de una suma de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero, que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad. Y en segundo lugar, mediante la realización de actos u obras de alcance o repercusión públicos, que tengan efectos como la recuperación de la memoria de las víctimas, el restablecimiento de su dignidad, la consolación de sus deudos o la transmisión de un mensaje de reprobación

oficial a las violaciones de los derechos humanos de que se trata y de compromiso con los esfuerzos tendientes a que no vuelvan a ocurrir.⁸²

7.3.3. La tasación del monto que se debe pagar por concepto de daño moral debe hacerse con criterios de equidad⁸³ y basándose en una apreciación prudente, dado que no es susceptible de tasación precisa.”⁸⁴

7.3.4. En cuanto al cálculo del daño material, cabe aclarar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha considerado que:

[...] a falta de información precisa sobre los ingresos reales de las víctimas, tal como lo ha hecho en otras oportunidades, debe tomar como base el salario mínimo para actividades no agrícolas [...]”⁸⁵.

7.3.5. Igualmente, en sus resoluciones ha establecido que se deberán considerar los ajustes por incremento a ese salario, la edad de la víctima directa y la expectativa de vida que ésta pudo haber tenido.

7.3.6. Para efectos de la indemnización, es importante en el caso concreto mencionar lo siguiente:

- a) Raúl Sánchez Mora tenía 25 años de edad al momento de su fallecimiento.
- b) Raúl Sánchez Mora tuvo una hija (actualmente de 4 años de edad) con la señora Olga Nelly Blanco Alejo.
- c) Ellos habitaban en el mismo domicilio de los padres del señor Raúl Sánchez Mora, ubicado en el Estado de México.
- d) La última actividad del joven Raúl Sánchez Mora fue la de “payasito en los camiones” y no obstante que sus ingresos eran variables, los viernes llevaba la despensa para la señora Olga Nelly; previamente, trabajó como ayudante de una persona que arreglaba pisos y persianas.
- e) La señora Olga Nelly se dedicaba al hogar y al cuidado de su hija mientras Raúl Sánchez vivía; actualmente, por el fallecimiento de Raúl labora como empleada doméstica de planta en una casa habitación (donde vive) y, con motivo de su ocupación, casi no ve a su hija (quien habita con la mamá de la señora Olga Nelly).
- f) Los gastos funerarios fueron cubiertos por la asociación civil “El Caracol”, no por sus familiares.
- g) El señor Juan Ignacio Sánchez y sus padres externaron su interés de que la beneficiaria de la reparación del daño sea la hija de Raúl Sánchez, con lo cual estuvo conforme la señora Olga Nelly.

7.3.7. Por lo anterior, se estima procedente que la Secretaría de Salud del Distrito Federal, entre otras gestiones, repare el daño causado con la violación

al derecho humano a la salud de Raúl Sánchez Mora y del derecho a la integridad personal de los familiares mencionados.

7.3.8. Garantías de satisfacción y no repetición. Otro rubro igualmente importante es el que tiene que ver con la adopción de distintas medidas con el fin de evitar que se puedan dar violaciones de derechos humanos como las ya cometidas.

7.3.9. Asimismo, cabe destacar que la parte peticionaria⁸⁶ solicitó en su comparecencia en esta Comisión el 16 de mayo de 2007 que no se “personalizara el asunto ni se fincaran responsabilidades particulares” sobre los hechos motivo de queja.

7.3.10. Por todo lo expuesto, con fundamento en los artículos 1 y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 17 fracción IV y 22 fracción IX de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y 1 y 140 de su Reglamento Interno, notifico a usted la siguiente:

RECOMENDACIÓN:

Primera. En un plazo que no exceda de 3 meses se diseñe un plan a mediano y largo plazo para la dotación de recursos materiales, humanos y mejoras en la infraestructura del Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza, partiendo específicamente de las solicitudes formuladas por esa institución y otorgándole los insumos y la infraestructura acorde a una institución de salud de segundo nivel.

Dentro del contenido de dicho plan deberá considerarse un estudio realizado por las diferentes instancias con facultades para ello dentro de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, encabezado por la Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos, sobre las carencias actuales del Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza, en el que se enfatizen los recursos humanos y materiales con los que cuenta y aquéllos que se requerirían para optimizar sus servicios; lo anterior, a fin de que, una vez que se detecten claramente las deficiencias y carencias materiales y humanas que presenta dicho Centro, se realicen las acciones siguientes:

i) El abastecimiento formal y de *facto* del servicio de urgencias durante las 24 horas de los 365 días del año, con una capacidad mínima que le permita su cabal funcionamiento –personal suficiente médico y de enfermería, directivo y de trabajo social, equipo médico, medicamentos y servicio de laboratorio permanente–, y

ii) Los lineamientos y mecanismos provisionales que se implementarán en el citado centro, en tanto no se cubran esos recursos mínimos para garantizar sus servicios, sobre todo cuando se reciban urgencias médicas.

Segunda. Se diseñe un programa que incluya a los dos Centros Toxicológicos de esa Secretaría (Venustiano Carranza y Xochimilco), que prevea las

ausencias justificadas de los médicos generales y del resto del personal de esas instituciones (las vacaciones e incapacidades, por ejemplo).

Tercera. En un plazo que no exceda de 6 meses se diseñen e impartan cursos sobre el diagnóstico, atención y tratamiento adecuado y oportuno de las personas con adicciones que acuden al citado Centro, dirigido al personal del Centro Toxicológico Venustiano Carranza, específicamente, para cuando se trata de urgencias. Los cursos deberán contemplar, como mínimo capacitación en:

i) Urgencias médicas [relacionadas con toda la población, tomando en cuenta que se atienden a jóvenes, adultos, y mujeres embarazadas, entre otros];

ii) Toxicología, y

iii) El contenido y seguimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

Cuarta. Para garantizar la aplicación del Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrareferencia de Derecho-Habientes o Usuarios vigente y de los demás lineamientos que determinen el procedimiento de referencia de pacientes a otras instituciones hospitalarias, en un plazo que no exceda de 3 meses se diseñe un mecanismo de supervisión. Este mecanismo de supervisión deberá contemplar por lo menos:

i) Designación de un área responsable de la supervisión;

ii) Monitoreo constante sobre la eficiencia y oportunidad de dicho servicio;

iii) Registro de incidencias sobre omisiones detectadas, y

iv) Medidas de atención para subsanar dichas incidencias.

Quinta. Se garantice que cuando el paciente sea trasladado en alguna ambulancia y su estado sea de inestabilidad, gravedad o urgencia, invariablemente se encuentre acompañado de algún (a) médico (a) responsable del Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza, hasta que sea recibido en la institución a la que se refiera.

Sexta. Se instruya por escrito al personal de los Hospitales Generales Balbuena y La Villa y de las ambulancias de terapia intensiva del Centro Regulador de Urgencias Médicas del Distrito Federal, para que garanticen el registro detallado y completo de la atención hospitalaria, prehospitolaria o cualquier servicio que proporcionen a las y los pacientes.

Séptima. Se proceda a la reparación del daño, de conformidad con los términos especificados en el apartado 7 de este documento, por la violación del derecho a la salud cometida en agravio del joven Raúl Sánchez Mora y del derecho a la integridad personal de sus familiares; asimismo, se garantice que la indemnización que ahí se refiere tenga como beneficiaria a la hija del señor

Raúl Sánchez Mora y la señora Olga Nelly Blanco Alejo; por ejemplo, a través de un fideicomiso, por tratarse de una persona menor de edad.

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.

Por otra parte, de conformidad con los artículos 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y 140 y 142 de su Reglamento Interno, le comunico que dispone de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente al que se notifique esta Recomendación, para responder si la acepta o no; en el entendido que de no aceptarla, su respuesta se podrá hacer del conocimiento de la opinión pública. En caso de que se acepte la misma, se le notifica que dispondrá de un plazo de 10 días hábiles, contados a partir del vencimiento del término del que disponía para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de este Organismo.

Así lo determina y firma:

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

Notas al pie de página:

- 1.- Cabe aclarar que esta información la proporcionó el peticionario dentro de la tramitación del expediente de queja CDHDF/121/06/VC/D7211-III que se refiere a otra persona agraviada; sin embargo, por tratarse de hechos diversos y de distintas autoridades, el 18 de mayo de 2007 se determinó en la Cuarta Visitaduría General tramitar los hechos relativos al señor Raúl Sánchez Mora bajo otro registro, al que le correspondió el expediente CDHDF/121/07/VC/D2946-IV.
- 2.- El 4 de diciembre de 2007, el señor Juan Ignacio Sánchez Mora otorgó, vía telefónica, su consentimiento para que se diera a conocer el nombre de su hermano Raúl Sánchez Mora en la presente Recomendación; posteriormente, el 11 de diciembre de ese año, los señores Eusebio Sánchez y Rosario Mora (papá y mamá, respectivamente, de Raúl Sánchez Mora) formularon éste a través de un escrito; finalmente, la señora Olga Nelly Blanco (quien fuera la concubina de Raúl Sánchez y madre de la hija de éste) lo expresó telefónicamente el 13 de diciembre de 2007.
- 3.- Las horas referidas en esta Recomendación son aproximaciones de tiempo, pues en los testimonios pueden variar éstas, sin afectar sustancialmente la temporalidad de los hechos.
- 4.- Como antecedente puede mencionarse que en 2001 Raúl Sánchez Mora había ingresado al Programa La Casa Transitoria de "El Caracol" A.C., con motivo de que era una persona que "consumía solventes"; posteriormente, egresó de ese lugar, pero tuvo "una recaída".
- 5.- La parte peticionaria señaló que se trataba de un edema cerebral, pero posteriormente el Director del Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza explicó que en ese momento se trató de un edema en las vías respiratorias superiores.
- 6.- Es necesario precisar que hay diferentes versiones sobre la hora en que Raúl Sánchez Mora llegó por segunda ocasión, el 13 de enero de 2007, al Centro de Atención Toxicológica. La parte peticionaria refirió que arribaron a ese Centro a las 4:00 horas; sin embargo, el Director de esa institución señaló que fue a las 5:00 horas de esa fecha.
- 7.- La queja fue presentada en tiempo por el peticionario Luis Enrique Hernández Aguilar, de conformidad con los lineamientos que establece el artículo 28 de la Ley de esta Comisión: "las quejas y denuncias sólo podrán presentarse dentro del plazo de un año, a partir de que [...] el quejoso o denunciante hubiera tenido conocimiento de los mismos [...]".
- 8.- También denominada Unidad Toxicológica Venustiano Carranza, Unidad de Atención Toxicológica Venustiano Carranza o Centro Toxicológico Venustiano Carranza.
- 9.- Los datos contenidos en la presente Recomendación se encuentran pormenorizados en las constancias que han sido glosadas al expediente de queja; sin embargo, por economía procesal y para fines de este documento, se hará referencia a algunas de ellas y en su contenido sustancial.
- 10.- El expediente clínico remitido contiene las notas médicas relativas al señor Raúl Sánchez Mora del 12 y 13 de enero de 2007.
- 11.- Se recibió copia del Reglamento y el Manual Internos del Centro Toxicológico Venustiano Carranza.
- 12.- El 16 de mayo de 2007, los integrantes de la asociación civil "El Caracol" Juan Martín Pérez García, titular; Luis Enrique Hernández, Coordinador Ejecutivo, y Eliuth Torres, responsable del área de conocimientos y fortalecimiento institucional, refirieron su temor de que se cerrara el Centro Toxicológico Venustiano Carranza, lo cual manifestaron no era su pretensión; por el contrario, que se valoraran los recursos con los que contaba, entre ellos su personal, para que se fortalecieran esos aspectos. Asimismo, precisaron que su intención no era que se personalizara el asunto ni se fincaran responsabilidades particulares, sino mejoras al centro toxicológico.
- 13.- Cabe destacar -entre otros aspectos- que del análisis de la información se desprende que, en esa fecha, únicamente había un encargado de laboratorio (químico) que estaba presente en esa institución de 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes; y que sólo había personal de enfermería general para los siguientes turnos: de 9:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes; de 14:00 horas a 21:00 horas, de lunes a viernes, los sábados, de 7:00 a 7:00 horas, y los sábados, domingos y días festivos de 8:20 a 20:00 horas.
Por otra parte, cabe señalar que, de la misma documentación también destaca que en esa fecha las y los médicos ahí registrados cubrían, respectivamente, los siguientes horarios de labores: lunes a viernes, de 9 a 15:00 horas, de 9:00 a 16:00 horas y de 14:30 a 21:30 horas; lunes, miércoles y viernes, de 20:00 a 7:00 horas; martes, jueves y sábados de 20:00 a 7:00 horas; y sábados, domingo y días festivos, de 8:00 a 20:00 horas.
- 14.- En relación con la hora en que el señor Raúl Sánchez Mora llegó el 13 de enero de 2007 a esa institución; el estado de salud con el cual arribó; los servicios que le fueron proporcionados; la hora en que el paciente Sánchez Mora dejó el hospital y el estado de salud en que se encontraba; y los motivos por los que sólo se accedió a su ingreso en esa institución para que le tomaran unas radiografías.
- 15.- Entre otras, en relación con la hora en que el 13 de enero de 2007 llegó la ambulancia al Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza para trasladar al señor Raúl Sánchez Mora a los Hospitales Generales Balbuena y La Villa, respectivamente; el estado de salud en que se encontraba ese paciente al subir y bajar de la ambulancia, principalmente, cuando llegó al Hospital General La Villa; y la atención médica que se le brindó en la ambulancia.
- 16.- En ese documento consta como "diagnóstico principal para el Traslado que pone en Riesgo la Vida o la Función": Encefalopatía (paciente en coma), y como "otros diagnósticos": farmacodependencia y neuropatía por uso de solvente.

- 17.- En la citada cédula se señalan como diagnósticos: encefalopatía por tóxicos, deshidratación severa, desequilibrio electrolítico y farmacodependencia. Asimismo, se refiere que el paciente Raúl Sánchez Mora ingresó al Hospital General Balbuena en un tiempo aproximado de 20 minutos y fue recibido por la doctora Ramírez; por su parte, que arribó aproximadamente en 60 minutos al Hospital General La Villa, donde fue recibido por el doctor Ricárdez.
- 18.- En esa nota constan las 13:43 horas del 13 de enero de 2007 y se refiere que "el paciente ingresó sin presencia de signos vitales [...] se dan medidas básicas y avanzadas [...] sin respuesta a las mismas. Paciente que ingresa cadáver a esta unidad hospitalaria".
- 19.- Para conocer con mayores detalles esos listados puede consultarse el Anexo 1 de la presente Recomendación.
- 20.- En relación con la justificación médica de las placas de rayos X del señor Raúl Sánchez Mora que motivó la escala técnica en el Hospital General Balbuena; los motivos por los que ese paciente fue trasladado al Hospital General La Villa como receptor definitivo (cuando estaba más cerca del Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza el Hospital General Balbuena); el protocolo para recibir en un hospital a un paciente que es trasladado por una ambulancia del CRUM; el promedio de pacientes que atiende diariamente la Unidad Toxicológica Venustiano Carranza; los motivos por los que las Unidades Toxicológicas existentes (de Xochimilco y Venustiano Carranza) quedaron adscritas a la Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos de la SSDF; el trámite que se realizará para dotar a esa Unidad de recursos materiales y humanos, así como la fecha en que se le entregarán los recursos solicitados, entre otras preguntas.
- 21.- Se solicitó se pormenorizara la cantidad y el tipo de recursos que se proporcionaron al Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza, e información acerca de si en el presupuesto de 2008 se contemplaron las necesidades de ese centro.
- 22.- Igualmente, se refirió la copia del Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de Derecho-Habientes o Usuarios, de octubre de 2003, el cual se explicó continúa vigente a la fecha.
- 23.- El informe médico consecuencia de dicha intervención se referirá en el apartado 4 relativo las evidencias contenidas en el expediente de queja.
- 24.- Sobre las declaraciones de las y los testigos citados se pormenorizará en el apartado 4.
- 25.- De conformidad con lo informado vía telefónica, el 11 de diciembre de 2007, por la C. Rosario Chacón Rangel, oficial secretaria del Ministerio Público (Unidad de Investigación 2 de GAM-6), esa indagatoria fue determinada con el No Ejercicio de la Acción Penal, principalmente con motivo de que el señor Juan Ignacio Sánchez Mora manifestó en junio de 2007 que no era su deseo denunciar delito alguno y no habían mayores elementos sobre su comisión.
- 26.- En relación con el dictamen de la necropsia se abundará en el citado apartado 4.
- 27.- Sin embargo, ello se descartó con posterioridad a la investigación efectuada por esta Comisión, pues resultó que la ambulancia era del CRUM de la SSDF. No obstante, es importante precisar que la respuesta del Director del ERUM se recibió el 26 de julio de 2007, a la cual nos referiremos en el siguiente apartado.
- 28.- En la primera de las gestiones telefónicas mencionadas señaló que esa institución no había sido dotada de los recursos solicitados, y aclaró que únicamente habían ingresado "dos enfermeros para fin de semana y días festivos, pero que no fue a consecuencia de la solicitud, sino que llegaron porque les resultaba favorable estar en esa Unidad, por sus circunstancias personales".
- 29.- Información pormenorizada en el apartado 3.1. de la presente Recomendación.
- 30.- Cualquiera de las enfermedades del hígado. "El diagnóstico exacto de una enfermedad hepática se realiza mediante la combinación de pruebas de laboratorio y hallazgos clínicos".
- 31.- Cualquier enfermedad o trastorno que involucra a los pulmones.
- 32.- Sistema rápido, práctico y estandarizado para valorar el grado de deterioro de la conciencia en enfermos críticos y para predecir la duración y el desenlace final del coma, sobre todo en pacientes con lesiones craneales. El sistema incluye tres determinantes: apertura de ojos, respuesta verbal y respuesta motora, cada uno de los cuales se evalúa de forma independiente, según un baremo, que indica el nivel de conciencia y el grado de disfunción.
- 33.- Coloración azulada de la piel y de las mucosas, producida por un exceso de hemoglobina desoxigenada en la sangre o por un defecto estructural en la molécula de hemoglobina, como la metahemoglobina.
- 34.- En el caso concreto fueron directamente el hermano y Olga Nelly Blanco Alejo quienes informaron sobre el fallecimiento de este último al Ministerio Público.
- 35.- La Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997 para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos; la Norma Oficial Mexicana NOM-1997-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada; y la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud.
- 36.- Integrantes de la asociación "El Caracol".
- 37.- De acuerdo, entre otros, con la nota médica remitida por el Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza.
- 38.- Ello se confirmó con la inspección realizada por personal de esta Comisión el 1° de noviembre de 2007 y con las propias solicitudes formuladas por esa institución para la dotación de dichos recursos.
- 39.- De acuerdo con la nota de Trabajo Social elaborada por la Lic. Juana Hernández Gómez.

40.- Información proporcionada por el Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la SSDF y el Director del Hospital General Balbuena.

41.- La nota de ingreso a reanimación y defunción del paciente Raúl Sánchez Mora es del 13 de enero de 2007, a las 13:43 horas.

42.- CDHDF. Recomendación 3/2008 emitida a la Secretaría de Salud el 14 de marzo de 2008.

43.- Artículo 12

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

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

44.- Artículo 10. Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

45.- Tal disposición establece que: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

46.- Artículo XI. Derecho a la preservación de la salud y al bienestar. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

47.- Artículo 12.2, inciso d), del PIDESC.

48.- Artículo 10.2, literal f) del Protocolo de San Salvador.

49.- Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial en Lisboa, Portugal, en septiembre/octubre de 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General en Bali, Indonesia, en septiembre de 1995.

50.- Adoptada por la 40ª Asamblea Médica Mundial en Viena, Austria, en septiembre de 1988.

51.- Adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Londres, Inglaterra, octubre de 1949 y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial en Sydney, Australia, agosto de 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial en Venecia, Italia, octubre de 1983.

52.- En el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se concibe la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades".

53.- Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Serie C No. 171, párr. 117.

54.- Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Serie C No. 171, párr. 121. En el mismo sentido, ver Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párrafo 99.

55.- De conformidad con el artículo 2, fracción VIII de la Ley de Salud para el Distrito Federal, se incluyen dentro de los servicios de salud todas aquellas acciones que se realizan 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. Asimismo, se establece en el citado numeral que éstos se considerarán como servicios públicos de salud a la población en general cuando se presenten por establecimientos públicos de salud a la población en el Distrito Federal que así lo requiera, regidos por criterios de universalidad, equidad y gratuidad.

56.- La citada Ley incluye dentro del grupo de personas jóvenes a aquéllas entre los 14 y 29 años de edad.

57.- Párrafo 6 de las Directrices de Maastricht sobre Violaciones a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Maastricht, 22-26 de enero de 1997.

58.- Naciones Unidas. Comité DESC. Observación General del 11 de agosto de 2000.

- 59.- De 8 de diciembre de 1999.
- 60.- Párrafo primero del artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que establece lo siguiente: Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas [...] especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.
- 61.- Directrices de Maastricht sobre Violaciones a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Maastricht, 22-26 de enero de 1997.
- 62.- Íbidem.
- 63.- En la cual participó el Gobierno del Distrito Federal y fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de septiembre de 2000.
- 64.- De conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 se define la adicción o dependencia como el conjunto de fenómenos del comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de una sustancia psicoactiva.
- 65.- Sustancia psicoactiva, psicotrópica o droga, de conformidad con la NOM-028-SSA2-1999, es aquella que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, y que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Estos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y las bebidas alcohólicas.
- 66.-Existían horarios no cubiertos por personal de enfermería y médico en el citado Centro.
- 67.-De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, se define como Unidad de Urgencias, el conjunto de áreas y espacios destinados a la atención inmediata de problemas médico quirúrgicos que ponen en peligro la vida, un órgano o una función del paciente, disminuyendo el riesgo de alteraciones mayores.
- 68.-Información proporcionada por el Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la SSDF.
- 69.-La Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas refiere que las ambulancias de cuidados intensivos debe contar con un médico especialista con capacitación en atención prehospitalaria, manejo de pacientes en estado crítico y cuidados intensivos (4.6.3.2).
- 70.- El objetivo es "brindar al paciente en condiciones inestables y que requiere envío a otra unidad, un pronto manejo y referencia para limitar el daño orgánico y prevenir cualquier complicación"; asimismo, el Manual Interno del Toxicológico Venustiano Carranza también señala que "se procurará realizar éste en una ambulancia que cuente con los recursos necesarios para la atención del paciente durante el traslado; siempre con la compañía de un médico y el familiar del paciente".
- 71.- El citado Manual hace referencia a "procedimientos ágiles, simples y oportunos que mejoren la calidad de la atención".
- 72.- Artículo 7. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- 73.- Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal.
1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.
2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- [...]
- 74.- Artículo 5. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- 75.- Artículo I. Derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de la persona.
Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.
- 76.- Caso Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Serie C No. 171, párr. 46.
- 77.-Corte IDH. Caso Villagrán Morales y Otros (Caso de los "Niños de la Calle"). Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párr. 176.
- 78.-Como ejemplo de lo anterior se mencionan solamente las Recomendaciones que, durante el 2007, retomaron tal criterio: 4/2007, 5/2007, 10/2007, 11/2007, 14/2007, 17/2007 y 18/2007.
- 79.- De acuerdo con la Corte, "toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente [...]." Corte IDH. Caso **cinco pensionistas v Perú**, *supra* nota 15, Párr. 173. En el mismo sentido, ver, Corte IDH. Caso de la "Panel Blanca" (Paniagua Morales y otros) Vs. Guatemala . Sentencia de reparaciones de 25 de mayo de 2001. Serie C No. 76, Párr. 75.
- 80.- Ver, entre otros, CIDH. Waldermar Gerónimo Pinheiro y José Víctor Dos Santos (Paraguay). Informe de fondo No. 77/02, de 27 de diciembre de 2002. Párr. 95, inciso 3.
- 81.- Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez. Sentencia de reparaciones y costas de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, Párr. 26; Caso **Godínez Cruz**. Sentencia de reparaciones y costas de 21 de julio de 1989. Serie C No. 8, Párr. 24. En el mismo sentido, ver Corte IDH. Caso Cinco pensionistas v. Perú, *supra* nota 15, Párr. 174 *in fine*.
- 82.- Corte IDH. Caso Villagrán Morales y Otros (Caso de los "Niños de la Calle"). Sentencia de reparaciones de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77, Párr. 84.
- 83.- Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez. Reparaciones, *supra* nota 28, Párr. 27; Caso Godínez Cruz. Reparaciones, *supra* nota 28, Párr. 25; Caso Ivcher Bronstein v. Perú, *supra* nota 13, Párr. 183; Caso **Cinco pensionistas v. Perú**, *supra* nota 15, Párr. 180.
- 84.- Corte IDH. Caso Ivcher Bronstein v. Perú, *supra* nota 13, Párr. 183.

85.- Corte IDH. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Reparaciones y costas. Sentencia de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77, párr. 79.

86.- En esa fecha acudieron a esta Comisión los siguientes integrantes de la asociación civil “El Caracol”: Juan Martín Pérez García, titular; Luis Enrique Hernández, Coordinador Ejecutivo, y Eliut Torres, responsable del área de conocimientos y fortalecimiento institucional.