



Recomendación: 19/2008

Expediente: CDHDF/121/07/XOCH/P2101-II

Peticionaria: Teófila Hernández López, hermana del agraviado.

Agraviado: Persona quien en vida se llamó Jacinto Martín Hernández López.

Autoridades responsables: Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Caso: Negligencia e inoportuna atención médica a un interno del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, que aunada a la falta de recursos para un tratamiento eficiente, le provocaron daños neurológicos irreversibles.

Derechos humanos violados: Derecho a la salud por negligencia médica y retraso en el acceso a los servicios de salud.

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

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 28 días del mes de noviembre de 2008, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente de queja citado al rubro, la Segunda Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) formuló esta Recomendación, aprobada por el suscrito, en términos de lo establecido en los artículos 3, 6 y 17 fracciones I, II y IV; 22, fracción XVI, 24 fracción IV y VII; 46; 47, 48, 51, y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como por los artículos 136 al 142 y el segundo transitorio del Reglamento Interno.

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

De conformidad con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, y en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 5° de la

Ley de la CDHDF, se recibió la autorización de la peticionaria para hacer público su nombre y el de su hermano (agraviado).

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 139 del Reglamento Interno de la CDHDF, se procede al desarrollo de los rubros que constituyen la presente Recomendación.

1. RELATORÍA DE LOS HECHOS.

1.1. El 11 de abril de 2007, la peticionaria Teófila Hernández López se presentó ante este Organismo siendo canalizada previamente por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para denunciar lo siguiente:

“Mi hermano, se encuentra interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en el área de enfermería. En el mes de noviembre del año 2006, se lesionó la columna vertebral trabajando en dicho centro y sólo le han brindado analgésicos para el dolor sin realizarle ninguna valoración médica adecuada a su padecimiento, lo cual ha ocasionado que mi familiar ahora presente lesiones neurológicas, ya que no puede articular palabras e incluso presenta temperaturas hasta por 40 grados. El día 9 de abril del año en curso, recibí una llamada por parte de un compañero de mi hermano quien me informó que éste se encontraba muy grave.

Derivado de lo anterior el día 10 de abril de 2007, acudí al servicio médico a preguntar sobre la salud de mi familiar y una doctora de quien desconozco su nombre, me informó que el día anterior, mi hermano había sido trasladado al Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez pero no fue posible que lo valoraran toda vez que el neurólogo no se encontraba. Esa misma noche mi hermano fue enviado de regreso al servicio médico del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, pero temo que su estado de salud se agrave aún más, pues con urgencia requiere ser valorado por médicos especialistas”.

1.2. Al tener conocimiento de esta queja, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal emitió medidas precautorias para que se determinara el estado de salud del agraviado y se le canalizara a un centro hospitalario donde se le otorgara la atención especializada que necesitaba.

1.3. Al iniciar la investigación, se observó que Jacinto Martín Hernández López presentaba un daño neurológico severo, debido a que se encontraba imposibilitado para caminar, y no podía articular palabras ni pensamientos coherentes.

1.4. Conforme se fue desarrollando la investigación, se encontraron los siguientes hechos:

- El 8 de noviembre de 2006, Jacinto Martín Hernández López acudió a la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur para solicitar apoyo médico porque sentía dolor en la parte baja de la espalda. Se le proporcionaron analgésicos y para el 28 de ese mismo mes, se menciona en una nota médica que el interno-paciente será referido al área de ortopedia para valoración.
- El 8 de diciembre de 2006, cuando el agraviado regresó al servicio médico porque continuaba padeciendo dolor en la espalda, se le volvió a suministrar un tratamiento basado en antiinflamatorios y analgésicos en la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, sin llegarse a concretar la atención especializada que requería.
- En los días 4 y 10 del mes de enero de 2007, Jacinto Martín Hernández López vuelve a acudir a la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur para solicitar ayuda porque el dolor se estaba agravando y había afectado ya las piernas. No fue sino hasta el 12 de enero, cuando se le tomó una placa de rayos X donde se detecta que la vértebra dorsal 10 presenta fractura por aplastamiento; sin embargo, continúa otorgándose tratamiento conservador basado en analgésicos y antiinflamatorios sin analizar la posibilidad de una lesión más grave.
- El 25 de ese mismo mes, se realiza al interno-paciente una valoración neurológica en el Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez, detectando que la enfermedad se está agravando por lo que es necesario realizar una resonancia magnética nuclear.¹
- No obstante que la valoración neurológica había señalado que el problema de salud de Jacinto Martín Hernández López era más complejo, se continuó brindando tratamiento conservador, hasta que el 12 de febrero de 2007, se interna al agraviado en la Torre Médica de Tepepan porque empezó a presentar problemas para deambular y para identificar los objetos mediante el tacto.
- En el mes de marzo de 2007, se lleva a cabo una electromiografía² a Jacinto Martín Hernández López en el Hospital General “La Villa”, donde se detecta que la lesión implica una afección neurológica. En los últimos días de ese mes, el interno-paciente presenta fiebre y dolor de cabeza.
- Al comenzar el mes de abril de 2007, Jacinto Martín Hernández López comienza a presentar un diálogo incoherente cuando intenta

¹ La resonancia magnética nuclear, es una exploración radiológica que permite obtener imágenes del organismo de manera más nítida que en otros estudios de imagenología, como son los de rayos X o los de tomografía.

² Se trata de una prueba médica, realizada por un médico especialista neurofisiólogo, que permite el estudio del sistema nervioso y muscular, y así conocer si el paciente tiene alguna enfermedad a ese nivel, así como su localización y gravedad.

comunicarse. El 10 de abril es enviado al Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez pero no se le atiende por no contar con médico. El 16 de ese mismo mes, la Dra. Ana Lidia Brindiz Altamirano y el Dr. Manuel López Cerón realizan una nota médica donde refieren su preocupación porque el interno-paciente está sufriendo un grave deterioro en su salud sin que se realicen los estudios pertinentes. Para el 19 se realiza el estudio de resonancia magnética que se había solicitado desde el 25 de enero de 2007.

- El 24 de abril se presentan los resultados de la resonancia donde se detecta la gravedad de su problema de salud, pero éstos no son analizados sino hasta 5 días después. Los días 25 y 26 no puede ser atendido en el Hospital de Especialidades Médicas porque no lo llevan a tiempo a la cita, y para el 27 no se encontró a la neuróloga. El 28 tiene que ser atendido en el área de urgencias del Hospital General de Xoco por el deterioro súbito que presentó en su estado neurológico y el día 30 es ingresado a la Torre Médica de Tepepan, donde se reporta grave con pronóstico malo para la vida.
- El día 3 de mayo de 2007, se intenta tomar una muestra del líquido cefalorraquídeo³ del organismo de Jacinto Martín Hernández López con el objeto de poderle realizar una cirugía, pero ya no es posible realizar dicho estudio debido al deterioro en la salud del paciente. Ante esta situación que fue reportada ante este Organismo por la peticionaria el 7 de ese mismo mes, la Segunda Visitaduría de la CDHDF vuelve a solicitar, en esa misma fecha, medidas precautorias pidiendo que se proporcionen al agraviado las terapias y medicinas adecuadas a su padecimiento; sin embargo, Jacinto Martín Hernández López fallece en la madrugada del 8 de mayo.

1.5. A causa de estos hechos, la peticionaria Teófila Hernández López promovió una averiguación previa a la que se asignó el número FTL/TLP-3T2/949/07-05, la cual se resolvió en el mes de febrero de 2008 determinando el No Ejercicio de la Acción Penal. La determinación de que no existía responsabilidad médica se basó en dos peritajes, uno realizado por el Instituto Nacional de Rehabilitación y otro elaborado por los médicos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. El primer peritaje no realizó el análisis sobre la atención médica proporcionada al agraviado desde el mes de noviembre, enfocándose principalmente a las terapias aplicadas en los meses de abril y mayo de 2007. En el segundo peritaje, los médicos especialistas de la PGJDF esbozan dos opiniones contradictorias sobre la atención médica; por un lado establece que la atención proporcionada al agraviado fue adecuada desde un principio y que se envía al paciente a valoraciones e interconsulta a

³ El líquido cefalorraquídeo o cerebro-espinal, corre a lo largo y a lo largo de la columna vertebral, el cual forma una almohadilla protectora, de manera que sirve para proteger contra traumas del eje cerebro espinal.

diferentes especialidades, así como la realización de estudios de gabinete encaminados a esclarecer el diagnóstico. Pero en la segunda conclusión, se indica que no se lleva a cabo un diagnóstico desde el principio del tratamiento para brindar de manera oportuna una terapéutica adecuada, lo que atrasa el tratamiento, observándose que entre las valoraciones recibidas y la valoración de estudios de gabinete solicitados por los especialistas, existe un espacio de tiempo considerable, suficiente para que el padecimiento del hoy occiso evolucionara lentamente; y al final del argumento se reitera que no hubo un diagnóstico certero desde el inicio de su padecimiento.

1.6. Los resultados de la necropsia, determinaron que el agraviado Jacinto Martín Hernández López murió debido a una infección provocada por la fractura en la columna, que invadió el sistema nervioso hasta llegar al cerebro así como el deterioro de los órganos como el corazón, pulmones y riñones.

2. COMPETENCIA DE LA CDHDF PARA REALIZAR Y CONCLUIR LA INVESTIGACIÓN.

2.1. La CDHDF es competente para conocer de quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueran imputadas a cualquier autoridad o servidor público que desempeñe un empleo, cargo o comisión local en el Distrito Federal.⁴

2.2. Los “Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París)” establecen como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de los derechos humanos, la defensa de los derechos de las personas de acuerdo con el derecho internacional de la materia.⁵

2.3. De los hechos narrados por la peticionaria, de la observación al agraviado en sus últimos días de vida, así como del análisis de las documentales recabadas para la investigación de este caso generaron la convicción de violaciones al derecho a la salud por negligencia médica y retraso en el acceso a los servicios de salud.

2.4. Esta presunción surtió la competencia a este organismo público autónomo para realizar la investigación respectiva, con fundamento en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 2, 3 y 17 fracciones I y II inciso a) de la Ley y 11 del Reglamento Interno, ambos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

⁴ Conforme a lo establecido por los artículos 102 Constitucional apartado B, 2 y 3 de la Ley de la CDHDF y 11 de su Reglamento Interno.

⁵ ONU, *Principios de París*. Resolución A/RES/48/134 de la Asamblea General de Naciones Unidas de 20 de diciembre de 1993.

3. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN.

3.1. Una vez analizados y calificados los hechos y establecida la competencia de este organismo público, personal de la Segunda Visitaduría General de la CDHDF realizó diversas acciones para la investigación de estos casos, tales como:

- Entrevistas directas y por vía telefónica con la peticionaria.
- Observación del agraviado, sin poder establecer una comunicación fluida debido a lo avanzado de su enfermedad y del daño neurológico que presentaba.
- Análisis de la averiguación previa número FTL/TLP-3/T2/00949/07-05, iniciada por la probable comisión del delito de homicidio por responsabilidad profesional con motivo de los hechos aquí denunciados.
- Información que sobre los hechos denunciados fue proporcionada por escrito y por vía telefónica por servidores públicos de la Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos de la Secretaría de Salud y de la Subsecretaría de Asuntos Penitenciarios de la Secretaría de Gobierno, ambas del Distrito Federal.
- Expediente clínico certificado sobre la atención médica que fue proporcionada al paciente-agraviado.
- Informe médico sobre el caso del paciente agraviado, realizado por la médico visitadora de este Organismo.
- Informe médico externo sobre el caso del paciente-agraviado, realizado por un médico especialista en neurología.
- Solicitudes de medidas precautorias y gestiones telefónicas para que se proporcionara atención médica efectiva e inmediata al agraviado.

4. RELACIÓN DE EVIDENCIAS SOBRE LA NEGLIGENCIA MÉDICA Y EL RETRASO EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.

4.1. Nota médica inicial del 8 de noviembre de 2006 de la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, donde se reporta que Jacinto Martín Hernández López acudió a la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil

para solicitar atención debido a la dolencia que sufría en la cintura. Se le diagnostica lumbalgia⁶ y se le receta naproxeno⁷.

4.2. Nota médica del 28 de noviembre de 2006 de la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en la cual se reporta que el agraviado continúa padeciendo dolor en la zona lumbar. Se indica naproxeno y se hace nota de referencia (canalización) a ortopedia⁸ para valoración.

4.3. Nota médica del 8 de diciembre de 2006 de la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en la cual se reporta que el agraviado vuelve a solicitar atención médica por continuar con dolencia en la región lumbar. Continúa la espera de valoración por ortopedia.

4.4. Nota médica del 4 de enero de 2007 de la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en la cual se reporta que el agraviado presenta dolor en la cintura que le llega hasta los muslos. Se le indican analgésicos y antibióticos debido a que también presenta infección en las vías urinarias.

4.5. Nota médica del 10 de enero de 2007 en la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en la cual se reporta que el agraviado presenta la misma sintomatología; se indica ketorolaco, naproxeno y dexametasona,⁹ puesto que el dolor no cede.

4.6. Nota médica del 12 de enero de 2007 realizada en la Torre Médica de Tepepan, en la cual se reporta que al agraviado se le tomó una placa de rayos X que muestra la existencia de una fractura por aplastamiento en la vértebra dorsal T10.¹⁰ Se diagnostica escoliosis dorso lumbar y dorso lumbalgia secundaria a fractura T10.¹¹ Se indica rehabilitación, no cargar cosas pesadas, y uso de faja dorso lumbar tipo corset.

⁶ Se trata de una dolencia ubicada en la espalda a la altura de la cintura. Generalmente es una enfermedad que dura corto tiempo, a menos que se haya lesionado la columna vertebral, como ocurrió en este caso.

⁷ Medicina anti-inflamatoria y analgésico para el dolor. Se suministra también en casos de fiebre.

⁸ Rama de la ciencia médica que se encarga del diagnóstico y tratamiento, sobre enfermedades y trastornos del sistema musculoesquelético, como son los huesos, articulaciones, tendones, ligamentos, músculos y nervios.

⁹ El ketorolaco es un medicamento que sirve para aliviar el dolor. La dexametasona es un medicamento antiinflamatorio que se basa en esteroides para aliviar el dolor de manera efectiva, pero genera como efecto secundario la disminución de las defensas en el organismo.

¹⁰ La vértebra T-10 forma parte de la columna vertebral y se cuenta de arriba hacia abajo; se encarga también de sostener al décimo par de costillas contadas de arriba hacia abajo.

¹¹ La escoliosis es la alteración de la columna vertebral caracterizada por una desviación o curvatura anormal de la misma. A grandes rasgos, se diagnostica que la enfermedad de Jacinto Martín se concreta a una fractura que provoca dolor y desviación en la columna. Sin embargo, como se analizará más adelante, la enfermedad que padecía esta persona fue mucho más severa.

4.7. Nota médica del 25 de enero de 2007 realizada en el área de neurología del Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez, en la cual se reporta que el agraviado presenta afección en el esfínter anal, adormecimiento del ombligo hacia abajo y atrofia en la mano derecha. La médica neuróloga prescribe la realización de resonancia magnética, ante la posibilidad de que exista una neoplasia¹² en la columna vertebral de esta persona y por ello sea necesaria la realización de una cirugía.

4.8. Nota médica del 7 de febrero de 2007 realizada en la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en la cual se reporta que el agraviado continúa con el dolor lumbar posterior, persiste el diagnóstico de lumbalgia.

4.9. Nota médica del 12 de febrero de 2007 elaborada por la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur en la cual se reporta que el agraviado sigue padeciendo dolor que se extiende hacia la pierna derecha. Continúa diagnosticándose escoliosis dorsal lumbar y se manifiesta que el agraviado no se ha podido comprar faja dorso lumbar.

4.10. Nota médica del 14 de febrero de 2007 elaborada en la Torre Médica de Tepepan, donde es canalizado porque el agraviado refiere que lleva 20 días con debilidad y dolor incapacitante en ambas piernas, sensación de adormecimiento, siendo necesaria la ayuda para poder caminar. Se llega a la conclusión que el interno-paciente presenta un problema de salud neurológico del cual debe determinarse su origen.

4.11. Nota médica del 18 de febrero de 2007 elaborada en la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en la cual se reporta que el agraviado se encuentra hospitalizado y se determina llevar a cabo un estudio de electromiografía.

4.12. Nota médica del 1º. de marzo de 2007 elaborada en la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en la cual se reporta que el interno-paciente fue remitido al Hospital General de "La Villa" para realizarle una electromiografía de miembros pélvicos. El referido estudio concluye que el agraviado presenta lesión medular a nivel del segmento neurológico T-10. Por esta razón se solicita valoración neurológica.

4.13. Notas médicas de los días 23, 28, 30 y 31 de marzo de 2007, realizadas por la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en las cuales se reporta que el interno-paciente sufre de cefaleas¹³ y fiebre.

4.14. Nota médica del 9 de abril de 2007 realizada por la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en la cual se reporta que Jacinto Martín

¹² Es el proceso de proliferación anormal de células en un tejido u órgano que desemboca en la formación de un tumor.

¹³ Término médico que se refiere a dolores de cabeza.

Hernández López presentó fiebre de hasta 38 grados y comienza a presentar un discurso incoherente cuando intenta comunicarse.

4.15. Nota médica del 10 de abril de 2007 realizada en la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur en la cual se menciona que el paciente-agraviado es remitido al Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez debido a la fiebre que presenta y la inmovilidad de sus piernas; sin embargo, no se le puede atender y se le devuelve argumentando que no hay servicio.

4.16. Nota médica del 11 de abril de 2007 realizada en la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en la cual se reporta que aparte de su dolencia en la zona lumbar, el agraviado continúa con fiebre y dolor de cabeza; se solicitan estudios de laboratorio, pero éstos no se llevaron a cabo, no especificándose la causa.

4.17. Fe de hechos del 13 de abril de 2007, sobre conversación telefónica realizada en ese mismo día, entre el visitador adjunto de la Segunda Visitaduría de este Organismo y la peticionaria, manifestando esta última persona:

Que su hermano se lesionó en el mes de noviembre al mover un objeto pesado, realizando un esfuerzo exhaustivo que le fracturó la espalda. Cuando acudió al servicio médico, solamente le proporcionaron unas pastillas para el dolor de las que desconoce su nombre, sin que le practicaran un estudio especializado, por lo cual se le agravó su enfermedad a tal grado que ya no puede caminar, no tiene fuerzas para hablar ni caminar, ya no reconoce a las personas y en ocasiones alucina.

4.18. Acta Circunstanciada en la que se hace constar que el 13 de abril de 2007, se llevó a cabo una conversación telefónica entre un visitador adjunto de apoyo de investigación de la Segunda Visitaduría de la CDHDF y la encargada de la mesa de derechos humanos del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, quien refirió los siguientes hechos:

a) Que el 10 de abril de 2007, el agraviado fue trasladado al Hospital General de Especialidades Médicas Belisario Domínguez; sin embargo, no se encontró al neurólogo para que le practicaran los estudios correspondientes.

b) No es cierto que al peticionario se le proporcione únicamente analgésicos para el dolor; en realidad no se le puede suministrar un medicamento distinto **si no cuenta con un diagnóstico certero, debido a que falta practicarle algunos estudios médicos**, entre ellos el de resonancia magnética.

c) **El estudio de resonancia magnética era muy caro. Al no contar los familiares con recursos suficientes, ellos deberán esperar para que el Sector Salud del Distrito Federal pudiera proporcionarlo en algún hospital.**

d) Independientemente de lo anterior, aún hacía falta un dictamen emitido por un especialista en neurología a fin de determinar el estado de salud del interno.

4.19. Solicitud de medidas precautorias realizadas mediante oficio Q/2575-07 del día 13 de abril de 2007, al Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para que se otorgara la atención médica oportuna y adecuada al agraviado en los siguientes términos:

a) Se determinara con toda precisión el estado psicofísico del interno-agraviado.

b) Se gestionara su traslado –con las medidas de seguridad pertinentes– a la institución médica especializada donde se pudiese atender su problema de salud.

4.20. Oficio sin fecha ni número, enviado a este Organismo el 13 de abril de 2007, firmado por el Dr. Tekuhtli Bayardi Landeros, entonces Encargado de la unidad médica del Reclusorio Preventivo Sur, quien al responder a las medidas precautorias, afirmó que al agraviado se le proporcionaba atención médica especializada en neurología y se tenía programado un estudio de resonancia magnética. Asimismo, señaló que Jacinto Martín Hernández López fue trasladado al Hospital General de Especialidades Médicas Belisario Domínguez el 10 de abril, pero no pudo ser atendido, porque no hubo neurólogo en ese centro médico especializado.

4.21. Nota de Trabajo Social del 16 de abril de 2007 realizada por la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en la que se reporta que se hizo llamada telefónica al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, donde se establece cita para el día 19 de abril a efecto de llevar a cabo el estudio de resonancia magnética, y que para ello se deberá pagar antes, la cantidad de \$5,890.00 (Cinco mil ochocientos noventa pesos).

4.22. Nota médica del 16 de abril de 2007, firmada por la Dra. Ana Lidia Brindiz Altamirano y el Dr. Manuel López Cerón, médicos que laboran en la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, quienes afirmaron:

No es posible ni aceptable que el paciente no pueda ser evaluado dado el deterioro que se ha venido presentando las últimas semanas por el servicio de neurología, evidentemente estamos cayendo en omisión, el paciente debe recibir atención a la brevedad posible, de lo contrario fincar responsabilidad a quien corresponda, por lo anterior se realiza hoja de referencia para el servicio de neurología para el día de mañana, si el paciente no es valorado ni recibe manejo por la especialidad será responsabilidad del hospital que se niegue a brindar el apoyo.

4.23. Nota médica del 17 de abril de 2007 en la cual se hace constar que debido a las observaciones realizadas por los médicos de la unidad del

reclusorio Preventivo Varonil Sur, ese mismo día se canalizó al agraviado al Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez, donde se le realiza una tomografía axial computarizada del cráneo, sin encontrar ninguna alteración o enfermedad en esa zona.

4.24. Nota de Trabajo Social del 17 de abril de 2007 en la cual se le informa a la peticionaria Teófila Hernández López, que es necesario realizar un estudio de resonancia magnética al agraviado, el cual tendrá un costo de \$5,890.00 (cinco mil ochocientos noventa pesos). La hermana del agraviado responde que conseguirá el dinero lo más pronto posible.

4.25. Nota médica del 19 de abril de 2007 realizada por la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en la cual se reporta que el agraviado fue remitido al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, para que le realizaran el estudio de resonancia magnética.

4.26. Copia simple de los resultados de la resonancia magnética de la columna cérvico torácica del agraviado realizado por el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de fecha 24 de abril de 2007. Conforme a la nota médica elaborada en ese mismo día en la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, este documento es llevado a la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur por la peticionaria y hermana del agraviado habiéndolo pagado previamente. En el referido estudio se detecta como patología, la presencia de estenosis cervical secundaria¹⁴ por el colapso de las vértebras lumbares 9 y 10, lo cual causó una lesión que ha destruido ambas vértebras afectando a la médula espinal y la posibilidad de que el paciente presentara un tumor en esa zona, así como tuberculosis.

4.27. Fe de hechos realizada por personal de la Segunda Visitaduría, quien visitó al agraviado el 24 de abril de 2007, en la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur. Al momento de entrevistar a esta persona, el visitador adjunto de este Organismo se percató que Jacinto Martín Hernández López se encontraba postrado en camilla, en condición física débil, al hablar se quedaba dormido constantemente o lo hacía en forma incoherente. Las graves condiciones de salud del paciente-interno fueron confirmadas por el personal del lugar, quienes también le informaron que padecía de alucinaciones y delirios.

4.28. Notas médicas del 25, 26 y 27 de abril de 2007, realizadas por la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en las cuales se reporta que el agraviado fue remitido al Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez. El primer día llegó tarde a la consulta por lo que no fue atendido. Para el segundo día fue enviado sin previa cita y por ello no se encontró a la especialista. En el tercer día, tuvo que ser regresado nuevamente a la unidad

¹⁴ Se refiere al estrechamiento o aplastamiento que sufre el disco intervertebral, debido a las lesiones o fracturas ocurridas en las vértebras.

médica a causa de que no se encontró a la especialista en neurología porque tuvo que asistir a un juzgado en calidad de perito.

4.29. Nota médica del 28 de abril de 2007 realizada por la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en la cual se reporta que el agraviado fue remitido al servicio de urgencias del Hospital General de Xoco, por presentar deterioro neurológico súbito.¹⁵ En la valoración de ese hospital, se refiere que no existe tal deterioro y se regresa a la unidad médica.

4.30. Nota médica del 29 de abril de 2007 realizada en el Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez, en la cual se reporta que el estudio de resonancia magnética, es revisado hasta ese día por la especialista en neurología. Se determina su valoración para que el agraviado sea intervenido quirúrgicamente pero no se puede hacer un estudio sobre el líquido cefalorraquídeo (punción lumbar),¹⁶ debido al grave deterioro de su salud.

4.31. Nota médica del 30 de abril de 2007 realizada en la Torre Médica de Tepepan, en la cual se reporta que debido al estado de gravedad que presenta el agraviado, tiene que ser hospitalizado en esa unidad.

4.32. Nota médica del 3 de mayo de 2007 realizada en el Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez, en la cual se reporta que no es posible tomar muestras del líquido cefalorraquídeo al paciente-interno, por el estado de salud grave en el que se encuentra.

4.33. Fe de comparecencia tomada por personal de la Segunda Visitaduría de este Organismo el día 7 de mayo de 2007, en el que la peticionaria Teófila Hernández López expresó que su hermano se encontraba muy débil y grave de salud, por lo que al parecer, era cuestión de horas para que falleciera.

Asimismo, refirió que personal de la Torre Médica, le notificó que su hermano requería de la práctica de un estudio para tomarle muestras del líquido de la columna, a fin de determinar su padecimiento. Ese estudio iba a ser realizado el mismo día 7, pero con el argumento de que su hermano ya se encontraba muy grave en su estado de salud, no quisieron realizarlo porque podría agravarse su padecimiento.

4.34. Solicitud de medidas precautorias realizadas por este Organismo el 7 de mayo de 2007 y dirigidas al Dr. Eduardo Aguilar Gudiño, Jefe de la Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios con número de oficio 2/2914-07, para que se aplicaran de manera urgente:

¹⁵ Se refiere a la paralización súbita de las funciones cerebrales que de no atenderse a tiempo, puede provocar la muerte.

¹⁶ Uno de los propósitos de este estudio, es verificar si existen trastornos neurológicos, particularmente infecciones (como meningitis), daño cerebral, o daño a la médula espinal.

- a) Las terapias especializadas que requería el agraviado; y
- b) Se le proporcionara el medicamento necesario para atender su padecimiento.

4.35. Oficio número D/0198/07 de fecha 7 de mayo de 2007 firmado por el Dr. Osvaldo González Larivière, Director del Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez. En este documento se menciona que el interno agraviado acudió en 6 ocasiones a ese hospital, ocurriendo las siguientes incidencias:

- El 9 de marzo de 2007, Jacinto Martín Hernández López fue atendido a las 10:00 horas por la neuróloga Gloria García Torres.
- El 17 de abril de 2007, Jacinto Martín Hernández López fue atendido por la neuróloga Gloria García Torres a las 13:00 horas, sin tener previa cita.
- El 25 de abril de 2007, estaba planificado que Jacinto Martín Hernández López acudiera a cita con la neuróloga a las 10:00 horas, pero no llegó a la misma, por lo cual se reprogramó para el día siguiente.
- El 26 de abril de 2007, estaba planificado que Jacinto Martín Hernández López acudiera a cita con la neuróloga a las 09:00 horas, pero llegó tarde a la cita, por lo cual se reprogramó para el día siguiente.
- El 27 de abril de 2007, estaba planificado que Jacinto Martín Hernández López acudiera a cita con la neuróloga a las 08:00 horas, pero la Dra. Gloria García Torres no pudo estar a tiempo porque acudió a un juzgado en calidad de perito.
- El 3 de mayo de 2007, el agraviado pudo acudir puntualmente a su cita, programada a las 12:00 horas con la neuróloga que le atendía en el Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez, pero no llevaba la Imagen de Resonancia Magnética ni material estéril, por lo que no fue posible tomarle muestras. No obstante, la nota médica de ese día refiere que es necesario llevar a cabo una intervención quirúrgica al interno-paciente.

4.36. Acta circunstanciada del 8 de mayo de 2007, en la que el personal de la Segunda Visitaduría hace constar la comunicación por vía telefónica con la peticionaria, manifestando que su hermano había fallecido en la madrugada de ese mismo día.

4.37. Nota de egreso por defunción del 8 de mayo de 2007 elaborada en la Torre Médica de Tepepan, donde se indica que el agraviado falleció a las 04:40 de ese mismo día, siendo las causas de su fallecimiento:

- i) Encefalitis por virus lenta, (inflamación localizada en el cerebro).

- ii) Probable neoplasia vertebral medular, (probable tumor en la zona vertebral).
- iii) Tuberculosis con 3 días de evolución.
- iv) Espondilitis tuberculosa, (enfermedad reumática crónica que produce dolores y endurecimiento de las articulaciones afectadas; esta enfermedad puede llegar a extenderse afectando a los riñones y pulmones).

4.38. Resultados de la necropsia realizada el 8 de mayo de 2007, la cual determinó que la causa del fallecimiento fue cuadro séptico generalizado complicación determinada por el traumatismo de tórax.¹⁷

4.39. Ampliación del dictamen de necropsia, realizada el 23 de mayo de 2007, en la cual se informa que la lesión que presentaba el agraviado en la columna, provocó una infección interna que afectó el cerebro, pulmones, corazón y riñones.

4.40. Copias fotostáticas certificadas de la averiguación previa FTL/TLP-3/T2/00949/07-05, recibidas en este Organismo el 16 de agosto de 2007, mediante oficio número DGCH/DEA/503/5110/08-07, signado por la Lic. Mónica Morales Sánchez, entonces Directora de Enlace "A" de la Dirección de Derechos Humanos de la PGJDF, en las que se investigó la probable comisión del delito de homicidio por Responsabilidad Profesional, acordándose el No Ejercicio de la Acción Penal relacionada con 15 personas adscritas a la Secretaría de Salud del Distrito Federal como encargadas del servicio de salud en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur. Esta resolución toma como motivación el hecho de que esos 15 servidores públicos no incurrieron en mala práctica o negligencia médica. Al respecto es importante señalar que la PGJDF evaluó el actuar del personal médico con base en dos pruebas, las que a continuación son analizadas:

- a) Un dictamen elaborado por el Instituto Nacional de Rehabilitación el 19 de diciembre de 2007, que a la letra señala:

Según datos obtenidos del expediente de la primera nota médica relevante del 02/04/07 refiere que desde octubre del 2006, el hoy occiso presentaba dolor en región lumbar con alteraciones neurológicas en ambos miembros pélvicos caracterizándose por la falta de fuerza, parestesias y disminución de la sensibilidad.

Se le indicaron estudios de electromiografía que reportaron lesión medular a nivel T-10, el paciente es enviado al Instituto de Neurología para estudios de resonancia magnética el cual reveló síndrome medular a nivel de T8 con lesión medular y destrucción vertebral por probable neoplasia, en miembros pélvicos disminución del tono muscular y de la sensibilidad con pérdida de reflejos,

¹⁷ Infección generalizada en los órganos vitales del agraviado, provocada por la fractura.

osteotendinosis e imposibilidad para la marcha, gran deterioro del estado físico del paciente.

El expediente clínico del paciente muestra que las medidas terapéuticas empleadas en general, hasta el fallecimiento del 8 de mayo de 2007, fueron las adecuadas, las notas médicas puntuales, la descripción de los medicamentos fue con la dosificación correcta, los cuidados generales de enfermería, el apoyo psicológico y los estudios practicados al paciente, fueron los indicados, para el estado del paciente.

Los datos de la necropsia revelaron falla orgánica simple, septicemia, meningoencefalitis, neumonía de focos múltiples con edema pulmonar, pielonefritis bilateral con necrosis tubular, isquemia cardíaca y daño hepático, cualquiera de estas entidades puede conducir a la muerte.

En conclusión según datos obtenidos del expediente clínico, no se puede culpar de mala práctica, negligencia médica u homicidio culposo al personal médico o de enfermería que intervino en el caso.

El personal médico cuando careció del equipo médico necesario, no tuvo inconveniente en solicitar apoyo a otros hospitales para ayuda del paciente.

b) Un dictamen de la Coordinación de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal con fecha del 15 de enero de 2008, del cual se transcriben las conclusiones más importantes conclusiones:¹⁸

Primero: De acuerdo a notas de la atención médica brindada al hoy occiso Jacinto Martín Hernández López, desde sus primeras revisiones, sí se le brindó la atención médica adecuada, observándose que se le da tratamiento con antiinflamatorios, no esteroides, de acuerdo al cuadro clínico que presentaba, así mismo al persistir la sintomatología, se da inicio a enviar al paciente a valoraciones e interconsulta a diferentes especialidades como ortopédicas, neurológicas, psicológicas, en diferentes hospitales y la realización de estudios de gabinete encaminados a esclarecer el diagnóstico, siguiendo y dando la terapéutica indicada por cada especialidad, sin embargo su deterioro sistemático es paulatino sin respuesta satisfactoria al tratamiento médico, cabe hacer mención que uno de los problemas a los que se enfrenta cualquier paciente tratado en hospitales del sector de salud, como en este caso, las citas a especialidades y la realización de estudios paraclínicos que ayudan al médico a esclarecer un diagnóstico y brindar un tratamiento definitivo depende de la carga de trabajo y saturación por la gran demanda de estudios, y el costo de los mismos y muchas veces esto es la causa por la cual los padecimientos o enfermedades se complican con un deterioro sistemático progresivo del paciente hasta la última consecuencia.

Segundo: De acuerdo a la respuesta anterior, el agraviado cursaba un padecimiento de columna dorsal de etiología a determinar el cual se encontraba en proceso de diagnóstico certero y poder determinar si su

¹⁸ Los resaltados de la siguiente transcripción, son nuestros.

padecimiento era susceptible de corrección por medio quirúrgico; sin embargo, efectivamente **sí era necesario que el agraviado hubiera estado en una unidad médica de tercer nivel para la realización de estudios de gabinete, encaminados al esclarecimiento del diagnóstico y brindar de manera oportuna una terapéutica adecuada.** En este caso, lo que atrasa el tratamiento adecuado es el tiempo en el cual se llevan a cabo estos estudios de integración diagnóstica, observándose que entre las valoraciones recibidas y la valoración de estudios de gabinete solicitados por los especialistas, existe un espacio de tiempo considerable, tiempo suficiente para que el padecimiento del hoy occiso evolucionara lentamente. **No se tuvo un diagnóstico certero desde el inicio de su padecimiento;**¹⁹ sin embargo, se considera que el padecimiento de fondo era de curso impredecible, incapacidad que mantendría al paciente en un estado hipostático de larga evolución, lo que traería como consecuencia en un corto o largo plazo el deterioro multisistemático del paciente.

4.41. Informe médico sobre el caso de la persona agraviada realizado por la médica visitadora de este Organismo, el cual se basó en la observación todavía en vida del agraviado, así como en el expediente clínico de atención médica que se asentaron las siguientes conclusiones:²⁰

a) **Desde el mes de noviembre de 2006 hasta el 12 de enero de 2007 que el agraviado fue enviado a interconsulta a la Torre Médica de Tepepan, fue tratado como una lumbalgia o dorso lumbalgia por escoliosis,** pero en ningún momento en ese tiempo, se realizó por lo menos una placa de rayos X para verificar si no existía alguna alteración a nivel óseo.

b) **Hasta la interconsulta, es cuando se diagnostica que presenta una fractura a nivel de la columna vertebral** en T10, antigua, indicando únicamente reposo, y no cargar cosas pesadas.

c) **Hasta el 14 de febrero de 2007, que es cuando ya presenta alteraciones en los miembros pélvicos (debilidad en ambas piernas), es cuando propiamente inicia una atención especializada** y deciden su hospitalización en el área médica de ese Reclusorio.

d) **El tiempo que tardaron los médicos del Reclusorio Preventivo Varonil Sur fue excesivo;** no le tomaron ni una placa de RX para verificar algún compromiso medular o alteración ósea. **Se esperaron hasta la interconsulta programada en la Torre Médica de Tepepan,** para realizar la toma de rayos X. Este retraso provocó que el interno fuera teniendo las complicaciones, las cuales iniciaron con la debilidad en ambas piernas.

e) Las interconsultas en neurología fueron irregulares, por diversas causas: no se realizaron en el tiempo en que estaban programadas, retrasando con ello los estudios y que se le pudiera realizar la punción lumbar para obtener líquido

¹⁹ Los resaltados de la siguiente transcripción no están en el texto original.

²⁰ Los resaltados de la siguiente transcripción no están en el texto original.

cefalorraquídeo. Posteriormente, por su estado neurológico ya no fue posible hacerlo.

f) Como conclusión final, **hay un retraso en el inicio del tratamiento, desde que el señor comenzó a acudir a consultas, provocando con ello un retraso en el diagnóstico final y el tratamiento. Una vez que comenzó a presentar las alteraciones neurológicas, es cuando inicia el protocolo de estudio (aquí se puede decir que la atención fue adecuada conforme se fue dando el seguimiento), pero esa atención se tenía que dar desde las primeras manifestaciones** ya que si se apreciaba que el señor presentaba la misma sintomatología sin mejoría con el tratamiento que se le estaba proporcionando, se tenía que haber buscado la base o raíz del padecimiento y no se hizo.

g) En cuanto a la atención brindada en el Hospital General de Especialidades Médicas, es necesario incrementar la planta de médicos, toda vez que la simple ausencia de un especialista, imposibilita que se pueda dar el servicio médico que necesita la población.

4.42. Dictamen médico del 13 de junio de 2008 realizado por un especialista en neurología, Dr. José Salvador de León Zavala, quien también realiza dictámenes para la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Con base en el análisis del expediente clínico de atención médica proporcionada al agraviado, llega a 6 conclusiones relacionadas con el retraso para la atención médica y negligencia médica por parte del personal médico que comenzó a atender a Jacinto Martín Hernández López.²¹

I. Análisis sobre la actuación de las y los médicos que atendieron a Jacinto Martín Hernández López:

a) La primera nota médica en la cual se mencionó la existencia de dolor en la parte baja de la espalda por parte del agraviado fue el 8 de noviembre de 2006, agregándose en esa nota médica que el paciente comenzó con este tipo de dolor después de la realización de un esfuerzo físico.

Conforme al análisis del médico especialista, no se documentó mediante la exploración física la presencia de compromiso radicular, indicándose únicamente reposo relativo.

b) El 28 de noviembre de 2006 el paciente fue canalizado al servicio de traumatología y ortopedia de la Torre Médica de Tepepan, donde los médicos que lo revisaron, actuaron de manera apegada a la *lex artis* de la especialidad.

c) El 12 de enero de 2007, el agraviado vuelve a cita médica en la Torre Médica de Tepepan, en respuesta a la referencia del 28 de noviembre de 2006.

Al haber presentado el mismo problema, los médicos confirmaron que el padecimiento había iniciado varios meses antes, secundario a un esfuerzo

²¹ Los resaltados de la siguiente transcripción, son nuestros.

físico, indicándole como medicamentos: paracetamol, ketorolaco (sin especificar ninguna dosis), aplicación de calor local, ejercicios abdominales diarios a menos que existiera dolor, control de peso, no levantar objetos pesados, dormir en cama dura, evitar posiciones viciosas, concluyendo que el paciente solamente ameritaba tratamiento conservador y uso de faja tipo corset.

Los médicos que trataron inicialmente al paciente-agraviado, no actuaron apegados a la *lex artis*, considerando que habían transcurrido más de seis semanas de evolución y el paciente continuaba con dolor en la parte baja de la espalda, por lo que era obligación de los facultativos solicitar la realización de la resonancia magnética nuclear, simple y contrastada, además de la determinación de la velocidad de la sedimentación globular.

Conforme a la literatura de la especialidad, en estos casos es necesario analizar detenidamente el historial médico, donde habrían apreciado que el paciente no tenía antecedentes de haber sufrido algún traumatismo de consideración para producir la fractura de la décima vértebra torácica, y ante la evidencia de un traumatismo de tal magnitud como para fracturar la vértebra anteriormente mencionada, se debió haber previsto que esa lesión podía constituir una fractura patológica.

Por otra parte, fue arriesgado afirmar el 12 de enero de 2007 por parte de los médicos que atendieron a Jacinto Martín Hernández López, que el paciente solamente ameritaba tratamiento conservador, sobre todo cuando no actuaron apegados a lo descrito por la literatura de la especialidad actual y mundialmente aceptada.

Profundizando en este rubro, tenemos que los médicos que atendieron al agraviado:

- No recolectaron una historia clínica detallada;
- No hicieron una buena exploración física;
- No solicitaron los estudios mínimos de laboratorio y gabinete que están indicados por la literatura de la especialidad para casos como el del paciente-agraviado;
- Afirmaron que el paciente únicamente requería tratamiento conservador sin tener todos los elementos necesarios para poder llegar a tal conclusión;
- Indicaron una forma de tratamiento que no tiene una base científica como para poder indicarla, sobre todo en un caso que tuvo un final como el que nos ocupa.

La médico neuróloga que corrige el diagnóstico el 20 de enero de 2007, después de observar al paciente-agraviado, estableció "síndrome medular en T-8 bilateral", solicitando adecuadamente el estudio de resonancia magnética nuclear simple y contrastada, estableciendo el diagnóstico presuncional de una neoplasia o siringomelia, y afirmando que existía la posibilidad de un tratamiento quirúrgico.

II. Conclusiones:

Primera: Inicialmente no había datos para considerar que el paciente-agraviado ameritaba la realización de estudios.

Segunda: El tratamiento a base de analgésicos, anti-inflamatorios y reposo relativo en un principio sí estuvo apegado a la *lex artis*.

Tercera: Los médicos que inicialmente atendieron al agraviado, **sí estaban obligados a iniciar el protocolo de estudio en un paciente que después de seis semanas de tratamiento para el dolor de la parte baja de la espalda no había tenido buena evolución.**

Cuarta: Apegada a la *lex artis*, la doctora especialista en neurología del Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez **solicitó acertadamente el estudio de resonancia magnética nuclear simple y contrastado, al paciente-agraviado el 20 de enero de 2007.**

Quinta: **Transcurrieron 103 días entre la solicitud de la resonancia magnética nuclear y el día en que la doctora pudo revisar el resultado del estudio solicitado.**

Sexta: **Resulta de enorme trascendencia poder establecer las causas y los responsables de esa pérdida de tiempo para poder contar con la resonancia magnética nuclear.**

4.43. Oficio 2/15731-08 de fecha 12 de septiembre de 2008, signado por el Dr. Camilo César Guzmán Delgado, entonces Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, quien respondió a las siguientes preguntas planteadas por la CDHDF:

a) Si existe dentro del Programa Operativo Anual (POA) de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, una partida presupuestal destinada al apoyo de personas con escasos recursos, mediante el financiamiento de estudios para la obtención de diagnósticos que por su grado de complejidad, la red hospitalaria del Distrito Federal no cuenta con los insumos necesarios para llevarlos a cabo en sus hospitales.

Respuesta: No existe dentro del POA de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, una partida presupuestal destinada al financiamiento de estudios para la obtención de diagnósticos, que por su alto grado de complejidad no se puedan realizar en los hospitales de la Red de Gobierno del D.F. En ningún caso se financian estudios en instituciones particulares. Los pacientes que no puedan ser atendidos, por corresponder su patología al tercer nivel de atención, son enviados con nota de referencia-contrarreferencia a los Hospitales Generales de Referencia o a los Institutos Nacionales de Salud, dependientes de la Secretaría de Salud Federal, dependientes de la Secretaría de Salud Federal.

b) [...].

c) Se informe por cada nosocomio de la Red Hospitalaria del Distrito Federal, si cuentan con los siguientes instrumentos de imagenología:

- Aparato para radiografías;
- Ultrasonido;
- Tomografía computarizada;
- Resonador magnético.

Respuesta: Todos los hospitales cuentan con equipos de Rx para tomar radiografías y equipos(s) de ultrasonido. Hay tomografía computarizada en el H. Pediátrico Legaria, en los Hospitales Generales Xoco, Balbuena, Rubén Leñero y en el Hospital de Especialidades Médicas Dr. Belisario Domínguez. **No se cuenta en ningún hospital con resonador magnético.**²²

5. MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN.

5.1. MOTIVACIÓN. PRUEBA DE HECHOS A PARTIR DE LAS EVIDENCIAS.

5.1.1. PRUEBAS ACERCA DE LA ATENCIÓN MÉDICA NEGLIGENTE.

Las evidencias relacionadas con la vulneración al derecho humano de la persona agraviada para que se le otorgara atención médica eficiente, queda demostrada con base a los siguientes hechos:

5.1.1.1. El deterioro en la salud del agraviado, fue confirmado por personal de la Segunda Visitaduría de este Organismo, al apreciar que el agraviado se encontraba postrado en camilla, en condición física débil, al hablar se quedaba dormido constantemente o lo hacía en forma incoherente, lo cual fue ratificado por el personal de ese lugar, quienes también le informaron que padecía de alucinaciones y delirios.

5.1.1.2. La deficiente atención médica que en un principio recibió el agraviado consistió en la omisión para llevar a cabo un diagnóstico certero sobre la enfermedad y proporcionar a Jacinto Martín Hernández López, una atención más adecuada a su problema de salud, conforme lo señalan los dictámenes médicos presentados en esta recomendación.

5.1.1.3. El dictamen elaborado por la médico visitadora de este Organismo, señala que desde noviembre de 2007 cuando el agraviado acudió a consulta hasta el mes de enero de 2008, no se llevó a cabo un estudio en la columna vertebral, como pudo ser un estudio de rayos X para detectar cuál era la verdadera causa de sus molestias, y que no fue sino hasta el 14 de febrero de 2007, cuando el agraviado comenzó a presentar problemas para caminar, que se le otorgó la atención especializada que requería esta persona. En este

²² El resaltado es nuestro.

contexto, los médicos que empezaron a atender al agraviado, debieron modificar el tratamiento y buscar la raíz del padecimiento, al observar que la persona agraviada no presentaba mejoría en su salud. Esta obligación deriva no solamente del hecho de que el agraviado fuera un interno, sino también porque la lesión que sufrió esta persona, derivó de un accidente de trabajo que desempeñaba esta persona en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

5.1.1.4. El dictamen médico elaborado por el Dr. José Salvador de León Zavala, médico especialista en neurología, señala que al principio se brindó la atención adecuada a Jacinto Martín Hernández López, pero a las 6 semanas de que el agraviado no presentó mejoría, era la obligación de los médicos adscritos a la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, realizar los estudios pertinentes para detectar si no solamente se trataba de una fractura ósea, indagando si esa lesión ya tenía implicaciones que afectaran a otros órganos o sistemas del organismo. Para ello era necesario solicitar estudios de laboratorio y de gabinete, así como recolectar una historia clínica detallada porque de haber encontrado que el paciente-agraviado nunca antes había padecido de la espalda, era una señal de que la enfermedad era más grave de lo que parecía en un principio y podía complicarse, como finalmente ocurrió. También omitieron llevar a cabo una exploración más exhaustiva a Jacinto Martín Hernández López. En lugar de llevar a cabo estas acciones de tipo preventivo y terapéutico, optaron sin contar con una base científica para ello, por brindar un tratamiento conservador al agraviado, retrasando con ello la aplicación de un procedimiento médico más eficaz a favor de esta persona.

5.1.1.5. Es cierto que los dictámenes médicos de la PGJDF no establecieron responsabilidad alguna contra los médicos que atendieron a Jacinto Martín Hernández López; sin embargo, al analizar ambos peritajes, se encuentran las siguientes incidencias:

- El peritaje elaborado por el Instituto Nacional de Rehabilitación refiere que no hubo negligencia médica, sin embargo no realiza un análisis exhaustivo de la atención proporcionada a esta persona, centrandolo su resolución en el tratamiento aplicado en la persona de Jacinto Martín Hernández López desde el día 14 de abril de 2007 hasta su muerte.
- El segundo de ellos, fue elaborado por peritos médicos de la PGJDF. Al analizar la actuación de las y los médicos que atendieron a Jacinto Martín Hernández López, subrayan el hecho de que no se tuvo un diagnóstico certero desde el inicio de su padecimiento, pero lo justifican mediante tres razonamientos, los que a continuación se analizan:
 - i) El primero de ellos señala en las conclusiones primera y segunda, que no fue posible establecer un diagnóstico certero desde el inicio del padecimiento de la persona agraviada, por

la carencia de recursos que permitieran contar con un estudio de gabinete oportuno, lo cual es cierto y coincide con el criterio de la CDHDF.

- ii) El segundo razonamiento, establece en la conclusión primera, que la atención médica fue adecuada desde un principio al recetar medicamentos antiinflamatorios, no esteroides. Sin embargo, en la nota médica del 10 de enero de 2007, se observa que al agraviado se le suministró dexametasona, medicamento basado en esteroides, los cuales reducen las defensas en el organismo. Si tomamos en consideración que en posteriores estudios clínicos y en la necropsia se detectó que la lesión en la vértebra lumbar originó una infección que afectó a los demás órganos internos como el corazón, riñones pulmones y cerebro, se concluye que ese medicamento no contribuyó a mejorar el estado de salud del interno-paciente.

Aunado a lo anterior, continúa la redacción de la primera conclusión, señalando que al persistir la sintomatología, se da inicio a enviar al paciente a valoraciones e interconsulta. Como se analizó en los incisos A y B de este punto, esta afirmación carece de sustento, toda vez que desde el 28 de noviembre de 2006, los médicos adscritos a la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur detectaron que la enfermedad del paciente no presentaba mejoría alguna, y si bien procedieron a iniciar los trámites para su remisión a la especialidad de ortopedia, omitieron llevar a cabo las siguientes acciones:

- No recolectaron una historia clínica detallada;
- No realizaron ninguna exploración más exhaustiva en el organismo de Jacinto Martín Hernández López;
- Tampoco solicitaron tomar una placa de rayos X;
- Se concretaron en la aplicación de un tratamiento conservador, dejando las responsabilidades anteriormente enunciadas al área de ortopedia de la Torre Médica de Tepepan.
- Agregado a lo anterior, no se observa ninguna coordinación con el área de trabajo social para apresurar la referencia a la especialidad de ortopedia, dejando transcurrir el espacio temporal de 45 días, (desde el 28 de noviembre de 2006 que acudió a segunda cita y se menciona que será canalizado a ortopedia, hasta el 12 de enero de 2007, que acudió a

interconsulta en la Torre Médica de Tepepan), para que el agraviado apenas comenzara a ser objeto de estudios más especializados.

- El 12 de enero de 2007, cuando en las imágenes de rayos X se observa una lesión en la médula T10, los médicos vuelven a recetar un tratamiento conservador, sin realizar una exploración más exhaustiva que permitiera descartar si se trataba de una lesión más grave de lo que aparentaba en la placa.
 - Aunque la médica especialista en neurología del Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez señaló el 25 de enero de 2007 que la enfermedad que padece el agraviado es de tipo neurológico, conforme a las notas médicas de los días 7 y 12 de febrero de 2007, en la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur se sigue manejando con esta persona un tratamiento conservador e inclusive se reporta que el interno-paciente no se ha comprado una faja dorso lumbar. No es sino hasta el día 14 de febrero de 2007, cuando Jacinto Martín Hernández López tiene que ser llevado a la Torre Médica de Tepepan porque ya no puede caminar, cuando se llega a la conclusión de que la enfermedad va más allá de una simple lesión ósea y se determina realizar más estudios, los cuales comienzan a ser realizados hasta el día 18 de febrero.
- iii) El tercer argumento enuncia en la parte final de la conclusión segunda, una justificación completamente inadmisibles, al admitir que si bien es cierto que el paciente no contó con un diagnóstico acertado desde el inicio de su malestar, la enfermedad de fondo era de curso impredecible, lo cual traería como consecuencia inevitable, el deterioro progresivo en el organismo del paciente.

Esta opinión no puede ser aceptada en el servicio público de salud; si bien es cierto, en muchas ocasiones una enfermedad puede presentar una sintomatología encaminada de manera irremediable al fallecimiento de una persona, esto no impide que se pueda atender al paciente para tener una muerte más digna y lo menos dolorosa posible.

5.1.1.6. Las aseveraciones de los dictámenes elaborados por la médica visitadora de la CDHDF y del especialista en neurología Dr. José Salvador de León Zavala, comienzan a sustentarse desde las notas del expediente de la

atención médica proporcionada al agraviado, sobre todo en las relativas a los días 8, 28 de noviembre de 2006; 8 de diciembre de 2006; 4,10,12 y 25 de enero de 2007; 7,12, 14 y 18 de febrero de 2007. En ellas se aprecia que a Jacinto Martín Hernández López se le proporcionó atención médica siempre que lo requirió en los meses de noviembre de 2006 a enero de 2007, pero ésta no fue la adecuada, manejándose tratamiento conservador dirigido a una lesión ósea, lo cual provoca que a partir del 14 de febrero de 2007, esta persona comenzara a presentar consecuencias graves en su salud por la inadecuada atención médica que se le proporcionó al comienzo de su enfermedad.

5.1.2. RETRASO EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.

5.1.2.1. Las evidencias relacionadas con la vulneración al derecho humano del agraviado a una atención médica acertada y oportuna, queda demostrada con base en los siguientes hechos atribuibles al personal médico, al personal de trabajo social, así como a la carencia de instrumental e insumos para la realización oportuna de diagnósticos, como a continuación se describe:

5.1.2.2. Conforme a las notas médicas de los meses de noviembre, diciembre y enero, aunque desde el día 28 de noviembre de 2006 se instruyó que Jacinto Martín Hernández López debía ser atendido por algún especialista en ortopedia, la ausencia de coordinación entre las y los médicos con el personal de trabajo social, no permitieron que esto fuera posible sino hasta el 12 de enero de 2007, generando con ello el retraso de 45 días.

5.1.2.3. Como parte del agravamiento de su enfermedad, Jacinto Martín Hernández López padece de fiebre en los últimos días del mes de marzo de 2007 así como el día 9 de abril de ese mismo año, aunado a la pérdida de movilidad en sus piernas que se le agravó en el mes de marzo; no obstante lo anterior, no se le canaliza al Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez sino hasta el 10 de abril y a pesar del atraso que ya existía para atender oportunamente este problema, no hubo neurólogo que lo pudiese atender y es regresado a la unidad médica.

5.1.2.4. El hecho de que el interno-paciente no fuera atendido cuando lo requirió el 10 de abril de 2007 fue señalado por la peticionaria Teófila Hernández López en su queja, y es reconocido por la encargada de la mesa de derechos humanos y el encargado de la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur; sin embargo, llama la atención que el Director del Hospital referido, no hace mención sobre esta situación en su oficio en el cual describe las ocasiones que fue atendido el agraviado en el Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez.

5.1.2.5. El problema continúa el 11 de abril de 2007, cuando la nota médica de ese día refiere que se solicitaron estudios de laboratorio, y por causas desconocidas, éstos no se llevaron a cabo.

5.1.2.6. Ante esta problemática, en el mismo día en que se recibió la queja de esta persona (13 de abril de 2007), fue necesario solicitar de manera urgente medidas precautorias para que no se continuara retardando la atención médica que necesitaba el peticionario.

5.1.2.7. Una prueba contundente del atraso en la elaboración de diagnóstico y atención oportuna al agraviado, está en la nota médica del 16 de abril de 2007 firmada por la Dra. Ana Lidia Brindiz Altamirano y el Dr. Manuel López Cerón, quienes expresan su preocupación por dos motivos:

- a) Porque el estado de salud neurológico del interno paciente se estaba agravando.
- b) Porque este hecho puede generarles responsabilidad médica por omisión.

5.1.2.8. A causa de esta observación señalada en el punto anterior, Jacinto Martín Hernández López es atendido en el Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez el 17 de abril de 2007 sin haber obtenido una cita previa tal y como lo señaló el Director de ese mismo nosocomio y en la nota médica elaborada en ese día. Sin embargo, el agraviado ya no cuenta con ese mismo apoyo para los días 25, 26, 27 y 28 de abril, por lo que no recibe ningún tipo de ayuda en ese hospital debido a que el personal encargado del traslado no lo llevó, o no lo transportó a tiempo, o la especialista en neurología tuvo que atender otras obligaciones.

5.1.2.9. Otro grave retraso es detectado en las notas elaboradas por las y los trabajadores sociales de los días 16 y 17 de abril de 2007, cuando se menciona que llevaron a cabo las gestiones con el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía para que se realizara el estudio de resonancia magnética a Jacinto Martín Hernández López.

En este aspecto, es importante señalar tres incidencias que agravan la conducta de omisión por parte del personal de trabajo social:

- No se observa ninguna nota anterior a esta fecha, donde se haga constar que se hizo una gestión anterior al mes de abril para que se llevara a cabo el estudio de resonancia magnética o para lograr que se redujera el costo del mismo a favor de los familiares del agraviado. Esto significa que el personal de trabajo social tardó casi tres meses, desde el 25 de enero de 2007 hasta el 16 de abril del mismo año, para decidirse llevar a cabo esta gestión.
- Una vez que se hizo la gestión el 16 de abril de 2007, el Instituto de Neurología y Neurocirugía programó la cita para tres días después, es decir, el 19 de abril de 2007. Esto significa que de haberse realizado

esta gestión de manera inmediata, para el mes de febrero de 2007, ya se podría haber contado con los resultados de ese estudio en beneficio del agraviado.

- El problema del costo para realizar el estudio, no significó un gran obstáculo que pudiera atribuirse a la familia por no esforzarse para ayudar a su hermano, debido a que el 17 de abril, cuando se informó del precio a la peticionaria y hermana del agraviado (\$5,890.00), ella consiguió el dinero para que el 19 de ese mismo mes se pudiera llevar a cabo ese estudio sin contratiempos.

5.1.2.10. Una vez que se emiten los resultados de la resonancia magnética, la peticionaria y hermana del agraviado lo lleva a la unidad médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur el mismo día en que ella lo recibió (24 de abril de 2007), pero no es sino hasta el 29 de abril -5 días después-, que la especialista en neurología lo tiene en sus manos para analizarlo. Por todas estas razones, es que el médico especialista en neurología consultado por la Segunda Visitaduría para que analizara este caso, es que indica que hubo un lapso de 103 días desde que la neuróloga instruye la realización de la resonancia magnética, hasta que llega a sus manos los resultados del mismo.

5.1.2.11. Para el día 3 de mayo, aunque el agraviado pudo estar a tiempo para su cita médica en el Hospital de Especialidades Médicas, ya no es posible realizar ningún estudio debido al grave estado de salud en el que ya se encontraba. Esta situación es notificada a la peticionaria, quien vuelve a comunicarse con personal de la Segunda Visitaduría de este Organismo, para señalar que de nueva cuenta se volvió a retrasar un estudio para analizar el problema de salud de su hermano, debido a lo grave que éste se encontraba.

5.1.2.12. A causa de esta contingencia, por segunda ocasión la Segunda Visitaduría de este Organismo volvió a solicitar medidas precautorias, sin embargo, para la noche de ese mismo día, el agraviado ya había fallecido.

5.1.2.13. Las consecuencias del retardo en la atención médica adecuada originado por los propios médicos, el personal de trabajo social y la carencia de recursos para obtener un diagnóstico oportuno, provocan el fallecimiento de la persona agraviada el 7 de mayo de 2007. La clara evidencia de ello es que la causa de su muerte es similar en el análisis que sobre la misma hace el médico adscrito a la Torre Médica de Tepepan y los médicos forenses del SEMEFO: El deterioro en el organismo del agraviado a causa de una infección que fue expandiéndose en sus órganos internos, provocada por la lesión que sufrió esta persona en su columna vertebral, la cual no pudo ser atendida a tiempo

5.1.2.14. La carencia de instrumentos para realizar diagnósticos que también provocaron un grave atraso para brindar al agraviado una atención médica más adecuada es referida primeramente por la encargada de la mesa de derechos humanos del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, a través de una conversación

telefónica sostenida entre el visitador adjunto de la Segunda Visitaduría de este Organismo, quien señaló la ausencia de un aparato que permitiera establecer el diagnóstico correcto sobre la enfermedad que padecía el interno Jacinto Martín Hernández López, al afirmar que para el día 13 de abril de 2007, el agraviado no contaba con un estudio de resonancia magnética, debido a que en los hospitales de la Red de la Secretaría de Salud no contaban con el aparato.

5.1.2.15. Posteriormente, tenemos el señalamiento sobre la carencia de recursos a los que hacen referencia 2 dictámenes médicos realizados sobre este caso:

A) Las conclusiones del agente del Ministerio Público investigador, quien determinó que no había responsabilidad penal por parte del personal médico que atendió al agraviado; sin embargo, los peritos médicos de la PGJDF, llegan a dos conclusiones en la misma evidencia, donde se hacen observaciones que son de vital trascendencia para el caso:

- i) Hubo retardo para brindar el tratamiento adecuado, porque existió un considerable espacio de tiempo para obtener los resultados de los estudios solicitados por los especialistas, lo que provocó que la enfermedad evolucionara y afectara al agraviado hasta la muerte.
- ii) El agraviado sufrió los mismos problemas que cualquier persona que necesita los servicios de salud pública; debido a la carga de trabajo y el costo de los estudios, no se pueden obtener los diagnósticos y tratamientos a tiempo, lo cual genera que los pacientes sufran el deterioro progresivo en su salud.

B) Las conclusiones a las que llega el médico especialista en neurología, Dr. José de León Zavala, quien al observar el trabajo de la médica especialista en neurología del Hospital de Especialidades Médicas Belisario Domínguez, refiere que ella no tiene responsabilidad alguna porque el problema derivó de la carencia de recursos que imposibilitaron que se tuviera a tiempo un diagnóstico correcto sobre el problema de salud que presentaba el agraviado y, por consecuencia, no se pudo llevar a cabo la atención quirúrgica que se debió aplicar a tiempo.

5.1.2.16. Esta carencia de material para diagnósticos especializados es admitida por la propia Secretaría de Salud del Distrito Federal, al señalar en un oficio enviado a este Organismo, que no se cuenta con resonador magnético, tratándose precisamente, del aparato que se necesitaba para que el agraviado pudiera tener a tiempo los estudios que permitieran detectar con exactitud la causa de su enfermedad y el tratamiento aplicable para su caso.

5.1.2.17. Todo lo anterior, nos lleva a la conclusión, sobre la apremiante necesidad de que la Red Hospitalaria del Distrito Federal adscrita a la Secretaría de Salud de esta Entidad Federativa, cuente con un sistema de supervisión para la atención de emergencias médicas para las y los internos,

con el propósito de evitar los retrasos en la programación de citas y la realización de análisis médicos, aunado al hecho de que es necesario adquirir e instalar un aparato de resonancia magnética.

5.2. FUNDAMENTACIÓN. MARCO JURÍDICO DE LOS DERECHOS HUMANOS VIOLADOS.

5.2.1. EL DERECHO A LA SALUD PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD.

5.2.1.1. El artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que los medios para lograr la reinserción social de las personas sancionadas con pena privativa de la libertad, se organizará sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte.

5.2.1.2. El diverso 10.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,²³ señala que toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. Por consecuencia, el tratamiento médico oportuno y eficiente forma parte del trato digno y humano a las personas internas en centros de reclusión.

5.2.1.3. El numeral 5.2. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos está redactado en sentido similar al Pacto Internacional, disponiendo que toda persona privada de la libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

5.2.1.4. El derecho humano a la salud está clasificado dentro del rubro de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los cuales son definidos como las prerrogativas que están encaminadas a generar condiciones fundamentales para la satisfacción de las necesidades básicas de las personas para que tanto en lo individual como en lo colectivo, gocen de un nivel de vida adecuado.²⁴

5.2.1.5. A su vez, el nivel de vida adecuado está consagrado como un derecho humano conforme al artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el cual señala que la salud está incluida como un elemento que forma parte de este derecho:

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

²³ Aprobado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, mediante Resolución 2200 (XXI), el 16 de diciembre de 1966. Aprobado por el Senado el 18 de diciembre de 1980 y publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 20 de mayo del mismo año.

²⁴ SANDOVAL Terán, Areli. Los derechos económicos, sociales y culturales. Una revisión del contenido esencial de cada derecho y de las obligaciones del Estado. Equipo Pueblo / ALOP. México. 2001, p. 15.

vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo el 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.

5.2.1.6. El hecho de que el servicio público de salud debe ser otorgado para las personas que gozan de su libertad como para quienes han sido privados de la misma, también ha sido consagrado como un principio de ética médica que la Organización de las Naciones Unidas ha prescrito para el personal de la salud dedicado a la protección de las personas presas y detenidas, que al respecto señala:

El personal de salud encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.²⁵

5.2.1.7. La garantía del derecho a la salud sin hacer distinción de personas, se instaura en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”,²⁶ artículos 10.1 y 10.2, inciso b, al señalar **que toda persona** tiene el derecho a los servicios de salud:

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

10.2. “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 medidas para garantizar este derecho:

a) [...];

b) “La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”.

5.2.1.8. Los Principios Básicos de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos,²⁷ indican en su artículo 5, el lineamiento señalado en párrafos anteriores, sobre el hecho de que al estar privados de su libertad, los internos no quedan excluidos de sus derechos fundamentales, salvo los que corresponden a la pena privativa de libertad, entre los que no está incluido el derecho a la salud.

²⁵ *Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.* Principio 1. Adoptados por la Asamblea General de la ONU en la Resolución 37/194, del 18 de diciembre de 1982.

²⁶ Adoptado en la ciudad de San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el decimotercero período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos.

²⁷ Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 45/111, de 14 de diciembre de 1990.

“Con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, cuando el Estado de que se trate sea parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas”.

5.2.1.9. Este principio es confirmado en el artículo 9 de los mismos Principios, el que a la letra señala: “Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica”.

5.2.2. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE SEÑALA A LA NEGLIGENCIA MÉDICA, COMO UN ACTO VIOLATORIO DE LOS DERECHOS HUMANOS.

5.2.2.1. Según la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Negligencia Médica, la negligencia médica comprende:

[...] la falla del médico a la conformidad de las normas de la atención para el tratamiento de la condición del paciente, o falta de conocimiento, o indolencia al proporcionar la atención del paciente, que es la causa directa de una falla en la atención médica diligente al paciente.

La deficiente atención médica consiste en que a pesar de que los médicos hayan observado el estado de salud del paciente y habiendo aplicado un tratamiento con el propósito de intentar restaurar su salud, dichas medidas son insuficientes o inadecuadas para lograr resultados eficaces.²⁸

5.2.2.2. Cuando las personas acceden al sistema de salud pública del Estado, para someterse a los cuidados médicos del mismo, la autoridad encargada de este servicio público se hace responsable de todo aquello que suceda como consecuencia del tratamiento que se le otorgue al paciente. El Estado se convierte en garante del derecho a la salud y a la vida de éstos, por lo que tendrá el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, por acción u omisión, al deterioro en la salud de las y los pacientes, incurriendo inclusive en la supresión de la vida del paciente.²⁹ En este sentido, si una persona ingresara en buen estado de salud a un hospital público y, por causa de un retraso en el diagnóstico y la aplicación de las terapias adecuadas, esa persona perdiese la vida, recae sobre el Estado la obligación de otorgar una

²⁸ DOMINIQUE CELEBERI Máximo. *Op. Cit.*, p. 112.

²⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras* Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párrafo 111.

explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y, en caso de no hacerlo, se presumirá la responsabilidad del Estado por la muerte del paciente.

5.2.2.3. La demora para brindar la atención médica adecuada al agraviado y la escasa aplicación de las terapias adecuadas, atentó contra la dignidad de esta persona, vulnerando con ello el artículo 5º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, conforme lo señala la Corte Interamericana de Derechos Humanos:

De conformidad con el artículo 5 de la Convención, toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en situación de detención compatible con su dignidad personal. [...]. Asimismo, como responsable de los establecimientos de detención, el Estado debe garantizar a los reclusos la existencia de condiciones que respeten sus derechos fundamentales y una vida digna.³⁰

5.2.2.4. Para este caso específico en el que hubo negligencia para canalizar adecuadamente al agraviado en la atención médica especializada, tenemos primeramente la consagración del derecho a la salud como prerrogativa fundamental que hace el artículo 12.1. del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.³¹

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

5.2.2.5. El numeral 12.2., inciso d, del mismo instrumento, señala que el ejercicio de este derecho debe estar acompañado de las condiciones que permitan asegurar a todos los habitantes del Estado (sin hacer distinción alguna), la asistencia médica en casos de emergencia y los servicios médicos necesarios para un servicio público de salud eficaz.

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

[...].

³⁰ *Cfr. Caso Raxcacó Reyes vs. Guatemala.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C No. 133, párrafo. 95; *Caso Fermín Ramírez vs. Guatemala.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de junio de 2005. Serie C No. 126, párrafo 118; y *Caso Caesar vs. Trinidad y Tobago.* Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 11 de marzo 2005. Serie C No. 123 , párrafo 96; En el mismo sentido, *cfr.* ONU. Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

³¹ Aprobado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, mediante Resolución 2200 (XXI), el 16 de diciembre de 1966. Aprobado por el Senado el 18 de diciembre de 1980. Ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 1981.

La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

5.2.2.6. Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos,³² en el numeral 25.1., hacen el señalamiento de que es necesario mantener un monitoreo diario de las y los internos para garantizar la atención médica oportuna:

El médico se encargará de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención.

5.2.2.7. El artículo 6 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley,³³ obliga a las autoridades penitenciarias tomar las medidas inmediatas que se requieran aplicar cuando el estado de salud de una persona así lo requiera.

Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley asegurarán la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y, en particular, tomarán medidas inmediatas para proporcionar atención médica cuando se precise.

5.2.2.8. Aparte de la normatividad internacional mencionada sobre el derecho humano de los internos a la salud, tenemos que los hechos aquí analizados, vulneraron los principios que en materia de salud se encuentran enumerados en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, como el que a continuación se menciona:

La Regla 22.2, relativa a la canalización de los internos establecimientos especializados para el tratamiento de su salud:

Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional.

5.2.2.9. Por otra parte, la Regla 22.3, señala que los médicos adscritos a los servicios de salud en centros penitenciarios, deben examinar continuamente por el estado de salud de los internos:

³² Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus Resoluciones 663C (XXIV) del 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) del 13 de mayo de 1977.

³³ Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su Resolución 34/169, del 17 de diciembre de 1979.

El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.

5.2.2.10. El Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, instruye en el numeral 131 que en caso de que las condiciones de salud del interno ameriten atención especializada, de inmediato se les debe canalizar a la institución médica que les puede brindar la ayuda médica necesaria.³⁴

5.2.2.11. El artículo 131, primer párrafo, del Reglamento para los Centros de Reclusión del Distrito Federal, establece que al interior de sus instalaciones, deberán contar de manera permanente con servicios médicos-quirúrgicos generales, y los especiales de psicología, de psiquiatría y odontología, dependientes de la Secretaría de Salud, quienes proporcionarán dentro del ámbito de su exclusiva competencia, la atención médica que los internos requieran.

5.2.2.12. El artículo 132, primer párrafo del mismo reglamento, señala que los servicios médicos de los Centros de Reclusión, velarán por la salud física y mental de la población interna y salud pública de esa comunidad, así como por la higiene general dentro de la Institución.

5.2.2.13. Los numerales aquí descritos establecen el compromiso de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para velar y atender las necesidades de los internos para ser apoyados cuando padezcan alguna enfermedad; sin embargo, estos lineamientos no fueron cumplidos a cabalidad al no atender un diagnóstico completo sobre los problemas de salud por los que atravesaba el agraviado, que a su vez permitiera aplicar las terapias más eficaces para evitar la degradación de su condición física.

³⁴ Artículo 131.- Los Centros de Reclusión del Distrito Federal contarán permanentemente con servicios médicos-quirúrgicos generales, y los especiales de psicología, de psiquiatría y odontología, dependientes de la Secretaría de Salud, quienes proporcionarán dentro del ámbito de su exclusiva competencia, la atención médica que los internos requieran.

Cuando el personal médico de los Servicios de Salud determine necesario trasladar a los internos a otra unidad médica, sea para diagnóstico, tratamiento, o bien en casos de urgencia, solicitará su traslado a la Dirección del Centro de Reclusión de que se trate, acompañando dicha solicitud con la hoja de referencia correspondiente; en el entendido que el Centro de Reclusión será responsable de la seguridad y custodia que requiera dicho traslado.

El Director General cuidará que las instalaciones de los Servicios de Salud de cada Centro de reclusión cuenten con el personal de seguridad y custodia suficiente para garantizar la seguridad y el orden de la Unidad.

5.2.3. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE SEÑALA EL RETRASO EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD COMO UN ACTO VIOLATORIO DE LOS DERECHOS HUMANOS.

5.2.3.1. Se piensa equivocadamente que a diferencia de los Derechos Humanos Civiles y Políticos, los Derechos Humanos Económicos, Sociales y Culturales se encuentran en un esquema individualista e imposible de cumplir, porque se tratan de prerrogativas en las que el Estado tiene únicamente la obligación de hacer, jugando un papel activo brindando servicios públicos a millones de personas. Por esta razón, los reducen a una simple manifestación de buenos deseos, argumentando que la autoridad se ve rebasada por tanta gente que demanda servicios públicos.

5.2.3.2. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha considerado el problema que implica cumplir con estos derechos, por ello observamos en el artículo 2.1., la siguiente instrucción:

Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, 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.

5.2.3.3. En relación con el cumplimiento de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es importante señalar que en 1986, un grupo internacional de distinguidos expertos en derecho internacional reunido en la Universidad de Limburgo en Maastricht (Países Bajos) elaboró una serie de principios y obligaciones en relación con los derechos económicos, sociales y culturales, los denominados Principios de Limburgo relativos a la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.³⁵ Los principios 21 al 24 de este instrumento señalan que el principio de desarrollo progresivo

³⁵ Del 2 al 6 de junio de 1986, se reunió en Maastricht, Países Bajos, un grupo de distinguidos expertos en Derecho Internacional convocados por la Comisión Internacional de Juristas, la Facultad de Derecho de la Universidad de Limburgo (Maastricht) y el Instituto Urban Morgan para los Derechos Humanos de la Universidad de Cincinnati (Ohio, EE.UU). El propósito de la reunión era el considerar la naturaleza y el alcance de las obligaciones de los Estados Partes del Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como la cooperación internacional según lo dispuesto en la Parte IV del Pacto.

Los 29 participantes fueron de Alemania, Australia, España; Estados Unidos de América; Hungría; Irlanda; México; Noruega; Países Bajos; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; Senegal; Yugoslavia; del Centro de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); de la Organización Mundial de la Salud (OMS); de la Secretaría de Commonwealth y de los organismos patrocinadores. Cuatro de los participantes eran miembros de la Comisión sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC).

de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, exige que los Estados actúen tan rápido como les sea posible para lograr su satisfacción, y de manera independiente del aumento de presupuestos; aunado a lo anterior, dicha obligación exige que se haga un uso eficaz de los recursos disponibles.

5.2.3.4. En lo que corresponde a la instrucción “los recursos de que disponga” se refiere tanto a los recursos nacionales como a cualquier asistencia o cooperación económica o técnica internacional que reciba un Estado. La expresión incluye tanto el gasto público como cualquier otro recurso que pueda dedicarse a la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales.³⁶

5.2.3.5. Al igual que la disposición sobre la efectividad progresiva, la norma de “los recursos de que disponga” se utiliza a menudo para justificar la falta de efectividad o la violación de los derechos económicos, sociales y culturales. Sin embargo, como se indicó al hacer referencia a los Principios de Limburgo, ese requisito obliga al Estado a garantizar a todos los ciudadanos los derechos mínimos de subsistencia, independientemente del nivel de desarrollo.

5.2.3.6. A este respecto, el Comité de las Naciones Unidas para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General número 14 sobre el Derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), señaló que para asegurar este derecho, el Estado debe adoptar medidas de disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad y calidad a los servicios de salud.

5.2.3.7. En el rubro de disponibilidad, señala que los Estados deben contar con el número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención a la salud, así como programas, personal médico y profesional bien capacitado y remunerado.

5.2.3.8. A nivel local y en relación con los recursos para la atención médica de las personas que carecen de seguridad social, se encuentra 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.

5.2.3.9. En los artículos 3 y 4 de esta Ley, se hace mención de dos medidas que se encuentran acordes a los principios del derecho internacional de los derechos humanos de progresividad y no retroactividad³⁷ de los recursos en materia de los derechos económicos, sociales y culturales:

³⁶ ROBERTSON E. Robert, *Measuring State compliance with the obligation to devote the 'maximum available resources' to realising economic, social and cultural rights*, publicado en *Human Rights Quarterly*, vol. 16, n.º 4 (noviembre de 1994), pp. 693 y 694.

³⁷ Los principios de progresividad y no regresividad de los Derechos Humanos Económicos Sociales y Culturales, se refieren a que el Estado deberá incrementar los recursos que

Artículo 3.- Para hacer efectivo el acceso gratuito al derecho consignado en la presente Ley, el Jefe de Gobierno del Distrito Federal deberá garantizar en el Proyecto de Presupuesto Anual de Egresos los recursos suficientes, los cuales no deberán ser menores a los aprobados a la Secretaría de Salud del Distrito Federal en el Presupuesto de egresos del año inmediato anterior más el incremento del índice inflacionario.

Artículo 4.- Para hacer efectivo el acceso gratuito al derecho consignado en la presente Ley, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal deberá garantizar en el Decreto de Presupuesto Anual de Egresos del Distrito Federal, los recursos suficientes, los cuales no deberán ser menores a los aprobados a la Secretaría de Salud del Distrito Federal en el Presupuesto de Egresos del año inmediato anterior, más el incremento del índice inflacionario.

6. POSICIONAMIENTO.

6.1. Los problemas que derivan de las dificultades para brindar atención médica eficaz en los centros de reclusión, representan una problemática que se encuentra presente en los sistemas penitenciarios de Latinoamérica, como lo expresa el investigador y médico forense Morris Tidball-Binz, en un estudio elaborado para el Instituto Interamericano de Derechos Humanos.³⁸

6.2. En este orden de ideas, es necesario aclarar que el Estado no solamente vulnera los derechos humanos con acciones que atenten contra la dignidad humana de los gobernados, también lo hace cuando no corresponde a sus obligaciones de apoyar a sus gobernados en el desarrollo de políticas públicas encaminadas a mejorar su calidad de vida. De esta manera, podemos definir a las violaciones a los derechos humanos por omisión, bajo el concepto que a continuación se transcribe:

La violaciones a derechos humanos por omisión son aquéllas que tienen lugar cuando los poderes públicos o sus agentes -o, en general, las personas que tienen el deber de respetar y proteger los derechos- se muestran indiferentes frente a situaciones que reclaman su intervención. Es el caso, por ejemplo, de aquellas políticas económicas que garantizan el derecho a un nivel de vida digno, el derecho al trabajo, el derecho a la asistencia médica, o el derecho a la educación.³⁹

6.3. El problema sobre la carencia de recursos no es nuevo, esta situación motivó la emisión de la Recomendación 2/2007 relacionada con el problema de

permitan el ejercicio de estos derechos, aún y a pesar de las dificultades económicas que confrontan los países en vías de desarrollo como el nuestro. Asimismo, la no regresividad implica la obligación de nunca reducir asignación de presupuestos e insumos que permitan el disfrute de estos derechos por parte de la población.

³⁸ DOMINIQUE CELEBERI Máximo. Phd. *Ética en el ejercicio profesional de la medicina*. Ediciones Médicas Españolas. Madrid. 2008, p. 108.

³⁹ PIERA, Verónica. *Derechos humanos como guía del tercer mundo. Hechos, datos y opiniones*. Instituto de Estudios para América Latina y África. Madrid, España. 1991, p. 69.

la enfermedad de la piel conocida como *escabiasis*, padecida por la mayoría de los internos de los centros de reclusión del Distrito Federal, habiendo solicitado en el quinto punto recomendatorio, se realizaran las gestiones necesarias para ampliar el presupuesto del ejercicio 2006 y 2007 con el objeto de que el personal médico de esos centros, pudiera contar con los insumos necesarios para proporcionar eficazmente el servicio que tienen encomendado.⁴⁰

6.4. Mientras que en el Informe Anual 2007 de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se reportó una alta incidencia de quejas contra la Secretaría de Salud del Distrito Federal, por la carencia de equipo, materiales e insumos para una atención médica eficiente:

De las 839 violaciones a 16 derechos humanos, cometidas por la Secretaría de Salud en 2007, 560 (66.7%) son por violaciones en materia de salud a los derechos de las personas privadas de libertad; 545 cometidas por servidores públicos de las unidades médicas de los centros de reclusión y de la Torre Médica de Tepepan, por denuncias de negligencia médica, obstaculización o negativa al acceso de los servicios de salud y atención médica, en particular por:

- Desabasto de medicamento;
- [...];
- Carencia de insumos, instrumental y personal médico.⁴¹

6.5. En el Diagnóstico sobre Derechos Humanos del Distrito Federal,⁴² específicamente en el capítulo sobre la salud, al hacer alusión al presupuesto de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se menciona:

La Secretaría de Salud del Distrito Federal es una de las dos dependencias de la Administración Pública centralizada del Distrito Federal que mayor asignación presupuestal recibió en 2007. Se le proporcionó 24% del presupuesto total, con una inversión de 7,639 millones de pesos (exclusivamente para actividades institucionales; consultas externas generales y especializadas y servicios de hospitalización general y especializada). Asimismo, los servicios de salud pública del Distrito Federal, obtuvieron un monto 2 579 212 881 pesos. En total se estima que este rubro obtuvo un incremento real de 8.7% respecto a 2006.

6.6. Por lo anteriormente enunciado, es imprescindible que la Secretaría de Salud del Distrito Federal actualice el inventario de recursos e insumos con los

⁴⁰ Consultable en la página de internet de la CDHDF: <http://www.cd hdf.org.mx/index.php?id=reco0207>

⁴¹ CDHDF. *Informe Anual 2007*. Volumen I. Ciudad de México. Abril de 2007. p.299.

⁴² *Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal*, elaborado en colaboración con la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, el Gobierno del Distrito Federal y el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en colaboración con 9 instituciones académicas, así como organizaciones de la sociedad civil . Ciudad de México, 2008, p. 277.

que cuenta para la atención de aproximadamente 3 700 000 personas que pueden requerir de su apoyo.⁴³

6.7. Dado el caso de que los recursos asignados no sean suficientes para atender la creciente demanda de usuarios, la Secretaría de Salud del Distrito Federal puede retomar lo señalado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, solicitando el apoyo de instituciones altruistas y fundaciones que puedan colaborar con el aprovisionamiento de insumos para conseguir material terapéutico, aparatos de diagnóstico y medicamentos que no pudieron obtenerse con los recursos del presupuesto debido a su alto costo.

6.8. Tampoco podremos hacer a un lado el hecho de que los médicos adscritos al Reclusorio Preventivo Varonil Sur incurrieron en negligencia al omitir la realización de acciones médicas que permitieran una exploración más exhaustiva de la enfermedad que padecía el agraviado, para brindar un tratamiento más adecuado al interno paciente y canalizarlo en el menor tiempo posible a valoración ortopédica o neurológica. A todo esto que se ha mencionado en este instrumento recomendatorio, la CDHDF en su *Informe Especial sobre la Situación de los Centros de Reclusión en el Distrito Federal del año 2005*,⁴⁴ hizo una propuesta que debe ser considerada por la Secretaría de Salud del Distrito Federal:

[...].

5. La SSDF debe coordinarse para aplicar un mecanismo que garantice el acceso al servicio médico oportuno, eficiente y suficiente en beneficio de las personas internas. Asimismo debe garantizar el abasto igualmente oportuno y suficiente de todos los medicamentos necesarios para que el personal médico haga frente a los problemas de salud de las personas y de prevención en materia de higiene y salud pública en los centros de reclusión del Distrito Federal.

6.9. A través de esta Recomendación, la CDHDF hace un pronunciamiento al Gobierno del Distrito Federal para hacer más eficaz la política en materia de salud, como parte de los Derechos Humanos Económicos, Sociales y Culturales en el Distrito Federal, considerando también, el derecho de las personas en reclusión para ser atendidos en sus problemas de salud, de manera eficaz y oportuna.

7. REPARACIÓN DEL DAÑO.

7.1. Con fundamento en el artículo 113 constitucional, en el artículo 46 de la Ley de esta Comisión, 139 fracción VII del Reglamento Interno de la misma, así como los artículos 77-bis, párrafo tercero de la Ley Federal de

⁴³ Dato obtenido del Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal, p. 270.

⁴⁴ CDHDF. *Informe Especial sobre la Situación de los Centros de Reclusión en el Distrito Federal 2005*. Ciudad de México, D.F., 2005. pp. 329 y 330.

Responsabilidades de los Servidores Públicos, 389, 390, inciso II del Código Financiero del Distrito Federal, se procede a señalar las afectaciones ocasionadas a las víctimas, así como la propuesta a los rubros de reparación, responsabilidad del Gobierno del Distrito Federal.

7.2. Para hablar sobre la reparación del daño en materia de derechos humanos, es necesario destacar que cada país, sociedad y región tiene sus propios contextos políticos, sociales y culturales; sin embargo, la mayoría de las naciones de la comunidad internacional han reconocido una serie de derechos que por su naturaleza no se pueden reducir pues constituyen un núcleo duro de prerrogativas que expresan la dimensión irreductible del género humano, reflejando los valores humanos universalmente reconocidos y aceptados.⁴⁵

7.3. Esos valores mínimos deben estar vigentes, sobre todo, en el Estado Democrático de Derecho, por ser la democracia el sistema político sustentado en el ejercicio de las libertades individuales. Por ello México al conformar su sistema de gobierno bajo el esquema democrático, ha sustentado la voluntad de mantener y hacer prevalecer los derechos humanos mediante la inclusión en su Constitución y la ratificación de instrumentos internacionales.

7.4. En materia de derechos humanos, cuando el Estado violenta por acción u omisión los derechos fundamentales de alguno de sus habitantes, surge una responsabilidad internacional derivada del mismo compromiso que hizo el Estado ante la comunidad de naciones para respetar y proteger los derechos humanos consagrados en el ámbito internacional. A diferencia del derecho internacional público donde la vulneración de un ordenamiento jurídico entre varios implica responsabilidad entre las naciones contratantes, en el derecho internacional de los derechos humanos, se establecen relaciones de responsabilidad entre Estados e individuos, donde el único sujeto responsable es el Estado, mientras que los individuos se constituyen en sujetos pasivos.⁴⁶

7.5. Por consecuencia, es contra el Estado que se presentan las denuncias por violaciones de los derechos protegidos en el ámbito de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Como ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado:

⁴⁵ Cfr. *Ibidem*, Página 15.

⁴⁶ TORO HUERTA, Mauricio Iván del. "La Responsabilidad del Estado en el Marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos" en MÉNDEZ SILVA, Ricardo (Coordinador). *Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Memoria del VII Congreso Iberoamericano de Derecho Constitucional*. México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. 2002. Colección Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM. Página 666. Página Electrónica en Internet, <http://www.bibliojuridica.org/libros/1/342/32.pdf>

Surge la responsabilidad internacional de éste por violación de una norma internacional. Con motivo de esta responsabilidad, nace para el Estado una relación jurídica nueva que consiste en la obligación de reparar.⁴⁷

7.6. En este aspecto, es importante señalar que la fundamentación sobre la reparación del daño en materia de derechos humanos incluye también a los instrumentos internacionales en esta materia. Cabe señalar que el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todos los tratados que estén de acuerdo con la *Ley Fundamental, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión.*

Hay que hacer énfasis en el mandato constitucional contenido en el precepto que se señala, por cuanto textualmente dice lo siguiente:

Los Jueces de cada Estado, se arreglarán a dicha Constitución, Leyes, y Tratados, a pesar de las disposiciones en contrario, que pueda haber en las Constituciones o Leyes de los Estados.

7.7. Sobre este particular cabe recordar el último criterio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación respecto de la jerarquía que en el orden jurídico mexicano guardan los tratados internacionales, celebrados de conformidad con el artículo 133 constitucional, misma que se conoce bajo el rubro: TRATADOS INTERNACIONALES. SE UBICAN JERÁRQUICAMENTE POR ENCIMA DE LAS LEYES FEDERALES Y EN UN SEGUNDO PLANO RESPECTO DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL.⁴⁸ Esta tesis al realizar la interpretación del texto del artículo 133 constitucional, permite comprender que el orden jurídico mexicano está regulado no sólo por la norma interna, sino también por la norma internacional debidamente ratificada y que, incluso, ésta tiene preeminencia sobre las leyes federales y estatales o locales.

7.8. En lo que corresponde a la legislación internacional, tenemos primeramente el marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en agosto de 1989, la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías de la ONU, adoptó la resolución 1989/13, mediante la cual encomienda al Relator Especial Theo van Boven la tarea de realizar un estudio relativo al derecho a la restitución, indemnización y rehabilitación de las víctimas de violaciones manifiestas de los derechos humanos y las libertades fundamentales, con miras a analizar la posibilidad de establecer principios y directrices básicos en este aspecto.

⁴⁷ Corte IDH. *Caso Suárez Rosero Vs. Ecuador*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de enero de 1999. Serie C. No. 44, párrafo 40 y *Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Serie C. No. 39, párrafo 40.

⁴⁸ Resuelto por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis P. LXXVII/99, publicada en la página 46, Tomo X, noviembre de 1999 del Semanario Judicial de la Federación. Novena Época.

En 1993, Theo van Boven presentó a la Subcomisión el *Proyecto de Principios y Directrices Básicos*, también conocido como las Directrices de Van Boven.

En este los Principios Generales de este proyecto, se establecen los siguientes lineamientos:

1. El derecho de la víctima a obtener reparación, ya sea que a la víctima se le hayan vulnerado sus derechos humanos civiles y políticos, o sus derechos humanos económicos, sociales y culturales, como es el caso del derecho a la salud.
2. El deber del Estado de conceder la reparación por el quebranto de una obligación del Derecho Internacional. Se indica, además, que la obligación de garantizar el respeto a los derechos humanos incluye el deber de prevenir las violaciones, investigarlas, sancionarlas y proveer reparaciones.
3. El propósito de la reparación, es el de aliviar el sufrimiento de las víctimas.
4. El alcance y la proporción de la reparación, debe ser equitativa a la gravedad de las violaciones y los daños resultantes.
5. El Estado tiene el deber de enjuiciar y castigar a los autores de la violación.
6. Pueden reclamar la reparación del daño: las víctimas directas, las y los familiares, las personas a su cargo u otras que tengan una relación especial con las víctimas directas.
7. Cuando un grupo social es el que se ve afectado en sus derechos fundamentales, el Estado debe considerar las reparaciones colectivas y las oportunidades de desarrollo y progreso de los grupos.

En el capítulo sobre las formas en que debe llevarse a cabo la reparación del daño, se enlistan las siguientes:

- a) La restitución.
- b) Cuando no es posible la restitución, procede la indemnización — término que posteriormente fue sustituido por el de compensación.
- c) La rehabilitación.
- d) La satisfacción y las garantías de no repetición de la violación.

7.9. En 1997 hubo una revisión a estos principios, por lo cual se adoptó posteriormente el título de Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones a los Derechos Humanos y el Derecho Humanitario Internacional a Obtener Reparación.

Los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la resolución 40/34, del 29 de noviembre de 1985, en sus artículos 8 al 13, contemplan el derecho de las víctimas al resarcimiento e indemnización cuando hayan sufrido algún daño en ellas mismas o en sus bienes, ampliando el término de víctima incluso a las y los familiares o personas a cargo que tengan una relación inmediata con la víctima directa y a quienes hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.

7.10. El Conjunto de Principios para la Protección y Promoción de los Derechos Humanos Mediante la Lucha contra la Impunidad⁴⁹, contempla, en su capítulo III, el derecho a obtener reparación, señalando, en el principio 36, que: *Toda violación de un derecho humano da lugar a un derecho de la víctima o sus derechohabientes a obtener reparación, el cual implica el deber del Estado de reparar y el derecho de dirigirse contra el autor.*

7.11. De igual manera, los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones a las Normas Internacionales de Derechos Humanos y del Derecho Internacional de los Derechos Humanos a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones,⁵⁰ en su capítulo IX, prevé el derecho de las víctimas a obtener una reparación suficiente, efectiva y rápida.

7.12. La responsabilidad del Estado por la vulneración de los derechos económicos, sociales y culturales como lo es el derecho a la salud, se fundamenta en los anteriormente mencionados artículos 2 y 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*cf*), donde se establece el compromiso de los Estados para utilizar el máximo de sus recursos disponibles para garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna; por consecuencia, los Estados Partes en este Pacto (donde se incluye a México), quedan comprometidos a asegurar a los hombres y a las mujeres el goce de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en dicho Pacto.

7.13. En el ámbito de las naciones latinoamericanas, el artículo 63.1. de la Convención Americana de Derechos Humanos señala que al existir la violación de un derecho o libertad protegida en ese mismo instrumento, se debe garantizar 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 violación de esos derechos y el pago de justa indemnización a la parte lesionada.

⁴⁹ Adoptados por la entonces Comisión de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas mediante resolución número E/CNA/2005/102/ADD1 del 8 de febrero de 2005.

⁵⁰ Adoptados por la entonces Comisión de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas mediante resolución número 2005/35 del 19 de abril de 2005.

7.14. Dentro del Sistema Interamericano de Derechos Humanos el deber de resarcimiento del Estado implica que la reparación sea adecuada,⁵¹ integral y proporcional a los daños producidos. Asimismo, la reparación debe tener como objetivo la plena restitución a la situación anterior a la violación. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado al respecto:

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.⁵²

7.15. Desde la perspectiva de la norma interna, el derecho a la reparación del daño a las víctimas a violaciones de derechos humanos no está exento del sustento normativo que le da fuerza y apoyo. En este sentido, estaríamos hablando de un derecho —obligación— sui géneris o especializado por materia, con sustento legal en una norma interna o internacional. En otras palabras, la obligación de reparar los daños en materia de derechos humanos es una responsabilidad tan firme y tan verdadera legalmente hablando, como lo es en materia civil, penal o administrativa. Este argumento se basa en lo siguiente:

7.16. El artículo 102 constitucional, apartado B, establece la existencia de organismos públicos autónomos protectores de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano.

7.17. El artículo 1 de la Ley de la CDHDF dispone que se trata de una Ley de orden público e interés social, que tendrá aplicación en el Distrito Federal, en la materia local de derechos humanos. El artículo 2 de la citada Ley señala que el objeto de este organismo público es la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos establecidos en el orden jurídico mexicano.

7.18. El artículo 46 del mencionado cuerpo normativo posibilita legalmente a la Comisión para que, en sus recomendaciones, se señalen las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y, si procede, la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

⁵¹ De acuerdo con la Corte, “toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente [...]” CIDH. Caso cinco pensionistas v. Perú, párrafo 173.

⁵² Corte Interamericana de Derechos Humanos. 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, párrafo 174.

7.19. Por otra parte, en el Reglamento Interno de la CDHDF, concretamente en el artículo 139, fracción VII, se establece dentro del contenido mínimo de las recomendaciones, el señalamiento respecto de la procedencia de daños y perjuicios y del daño moral que en su caso corresponda.

7.20. La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, aún vigente en el Distrito Federal, en su artículo 47 establece los supuestos obligatorios de las y los servidores públicos para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observados en el desempeño de un empleo, cargo o comisión, hipótesis legal que, correlacionada con el artículo 77 bis, último párrafo, de la misma Ley, establece la obligación directa para que se dé la reparación de los daños y perjuicios por violaciones a los derechos humanos, una vez que una Recomendación de la Comisión de Derechos Humanos haya sido *aceptada* por la autoridad responsable.

7.21. De igual manera, los artículos 389 y 390, fracción II, del Código Financiero del Distrito Federal, señalan la obligación a cargo del Distrito Federal de pagar los daños y perjuicios causados por quienes se dedican al servicio público con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas, teniendo como documento justificante del gasto, la Recomendación de la Comisión que haya sido aceptada por alguna dependencia o entidad a la que se proponga la reparación de daños y perjuicios.

7.22. En este orden de ideas, el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que la responsabilidad del Estado por los daños que cause en los bienes o derechos de los particulares por causa de una actividad administrativa irregular, será objetiva y directa.⁵³

7.23. Este artículo constitucional consagra la responsabilidad extracontractual a cargo del Estado en forma objetiva y directa, por lo cual la indemnización deberá ajustarse a los términos y condiciones señalados en esa misma ley y en las demás disposiciones legales a que la misma hace referencia.

7.24. Se entiende como *actividad administrativa irregular* aquella que cause daños a los bienes y derechos de las y los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar esas afectaciones, toda vez que no existe fundamento o causa legal que justifique o legitime el agravio que han sufrido.

7.25. El Estado incurre en *responsabilidad objetiva*, porque independientemente de que la conducta del servidor público (sujeto activo) que ocasione la lesión haya sido lícita o ilícita, regular o irregular, legítima o ilegítima, se produjo una lesión que por tal debe repararse.

⁵³ México. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Artículo 113, párrafo segundo en Cámara de Diputados (México). Leyes federales. Fecha de actualización 19 de junio de 2007. Página electrónica en Internet, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/doc/1.doc>

7.26. Por otra parte el Estado incurre en *responsabilidad directa*, porque sin importar la identificación del servidor público que causó la lesión y aún si ésta no fuera posible, es el Estado quien responde por el daño causado por la violación a un derecho humano, en la inteligencia de que el Estado se reserva el derecho de requerir lo pagado, contra los servidores públicos, que con su actuar o no actuar, hayan vulnerado la integridad y dignidad de los gobernados.

7.27. Asimismo, el Poder Judicial de la Federación, ha reconocido la figura de la responsabilidad objetiva y directa del Estado Mexicano, en la cual responde por los daños generados por el actuar de los servidores públicos, sin importar quien haya sido éste y si éste pensaba que su actuación era lícita y legítima.

A este respecto, coincide la tesis jurisprudencial emitida por el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Sexto Circuito, en tesis aislada con número de registro 184,018 visible en la página 1063, tesis VI.2º.C.341 C, tomo XVII, junio de 2003, junio de 2003, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, cuyo texto señala:

Responsabilidad civil subjetiva, aquiliana y objetiva. Diferencias. La primera se origina cuando por hechos culposos, ilícitos o lícitos se causan daños; la aquiliana opera en los casos en que de los resultados de la conducta dañosa deba responder una persona distinta del causante; finalmente, existe responsabilidad objetiva sin existencia del elemento culpa para el dueño de un bien con el que se causen daños. Así, el que es ocasionado por la comisión de actos ilícitos genera obligaciones en atención a la conducta de la persona a la que le es imputable su realización, pudiendo identificar a este tipo de responsabilidad como subjetiva, por contener el elemento culpa; también genera responsabilidad el daño causado por terceros y, en este caso, aún cuando no existe vínculo directo entre el que resulta obligado y el que realiza la conducta, el nexo surge de la relación que existe entre unos y otros, y así los padres responden de los daños causados por sus hijos, los patrones por los que ocasionen sus trabajadores y el Estado por los de sus servidores; por último, resulta diferente el caso en que, aún en ausencia de conducta, surge la obligación por el solo hecho de ser propietario de una cosa que por sus características cause algún daño.

7.28. Aterrizando lo anteriormente enunciado al caso concreto, el deber de resarcimiento del Estado implica que la reparación sea adecuada,⁵⁴ integral y proporcional a los daños producidos. Asimismo, la reparación debe tener como objetivo la plena restitución a la situación anterior a la violación. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado al respecto:

La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional consiste en la plena restitución (*restitutio in integrum*), lo que

⁵⁴ De acuerdo con la Corte, “toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente [...]” CIDH. Caso cinco pensionistas v Perú, párrafo 173.

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.⁵⁵

7.29. Asimismo, la reparación del daño en el ámbito de los derechos humanos, va encaminada a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza y monto dependen de las características de la violación y del daño ocasionado en los planos material e inmaterial, sin que implique enriquecimiento o empobrecimiento para la víctima;⁵⁶ estas medidas deben incluir, al menos, los siguientes elementos:

a. Daño material, que consiste en la pérdida o detrimento de los ingresos, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con las violaciones a los derechos humanos.⁵⁷

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

⁵⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos. 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, párrafo 174.

⁵⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Goiburú Jiménez vs. Paraguay, Sentencia sobre Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 22 de septiembre de 2006. Serie C. No. 153, párrafo 143.

⁵⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Servellón García vs. Honduras. Sentencia del 21 de de septiembre de 2006. Serie C. No. 152. Párrafo 173. Caso Goiburú y Otros vs. Paraguay. Sentencia sobre Fondo. Reparaciones y Costas. Sentencia del 22 de septiembre de 2006. Serie C. No. 153. Párrafo 150.

derechos humanos de que se trata y de compromiso con los esfuerzos tendientes a que no vuelvan a ocurrir.⁵⁸

La tasación del monto que se debe pagar por concepto de daño moral debe hacerse con criterios de equidad y basándose en una apreciación prudente, dado que no es susceptible de tasación precisa.⁵⁹

c. Garantías de satisfacción y no repetición. Este rubro 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.

La reparación en el presente caso.

7.30. Tomando en consideración que el propósito principal de la reparación del daño es compensar a las víctimas de los agravios sufridos, y establecer medidas que impidan la repetición de los hechos denunciados; y de acuerdo con los criterios asentados en la fundamentación jurídica nacional e internacional enumerada en los párrafos que anteceden, la reparación integral del daño deberá consistir para este caso en concreto, en las siguientes medidas:

7.31. La reparación del daño material. Tomando en cuenta los criterios señalados anteriormente, dentro de este rubro se deberá incluir:

I. El daño emergente. (La afectación al patrimonio de los familiares de la víctima, por causa de su fallecimiento), que para este caso en concreto son los gastos en que incurrió la peticionaria Teófila Hernández López para que se pudiera realizar la resonancia magnética (\$5,890.00 cinco mil ochocientos noventa pesos), así como el costo económico para realizar el funeral y destino final del cuerpo del agraviado.

En la CDHDF nos hemos percatado que en muchos casos donde el agraviado perdió la vida, los familiares de la persona fallecida no conservan este tipo de documentos porque son el recordatorio de que su ser querido ya no está con ellos. Esto es lo que ocurrió con el caso de la peticionaria Teófila Hernández López, por lo que se deberá indemnizar a la peticionaria con el total de dos meses de salario mínimo, conforme lo establece el artículo 500, fracción I, de la Ley Federal del Trabajo para la indemnización por gastos funerarios.

⁵⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos. 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.

⁵⁹ 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. En el mismo sentido, ver Corte EDH. Caso Caso de Scordino v. Italia No. 1. Sentencia de 29 de marzo de 2007, Párr. 272.

Artículo 500.- Cuando el riesgo traiga como consecuencia la muerte del trabajador, la indemnización comprenderá:

- I. Dos meses de salario, por concepto de gastos funerarios.

II. Reparación por la atención médica negligente y retraso en la obtención de un diagnóstico oportuno que complicó el estado de salud del agraviado.

a) Debido a que en este caso se trata de una responsabilidad objetiva y directa del Estado que provocó una violación a derechos humanos, y debido a la atención inoportuna al problema de salud que ocasionó al agraviado la inmovilidad en sus piernas, para el cálculo de la indemnización se ha considerado primeramente el lineamiento establecido en el artículo 1915 segundo párrafo del Código Civil para el Distrito Federal, donde instruye que la indemnización por daño civil que repercute en el organismo humano, debe tomarse como instrumento jurídico básico, a la Ley Federal del Trabajo, multiplicando por cuatro, el salario mínimo diario más alto que se encuentre en vigor en esta Entidad Federativa:

Artículo 1915. [...] Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal, o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda, se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en el Distrito Federal y se extenderá al número de días que, para cada una de las incapacidades mencionadas, señala la Ley Federal del Trabajo.

b) Para determinar el número de días que serán la base de la indemnización, el artículo 495 de la Ley Federal del Trabajo señala:

Artículo 495.- Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente total, la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de 1,095 días de salario.

c) Sobre el total de los 1,095 días de salario, se deberá considerar el porcentaje establecido en la tabla de incapacidades del diverso 513, numeral 403, de la Ley Federal del Trabajo, que a la letra señala:

Artículo 513.- Para los efectos de este título, la Ley adopta la siguiente Tabla de Enfermedades:

[...].

403.- Paraparesia de los miembros inferiores, si la marcha es imposible: 70 a 90%

d) Por tratarse este caso, de una serie de actos violatorios a los derechos humanos de quien en vida se llamó Jacinto Martín Hernández López, se tomará

en cuenta el mayor porcentaje que es del 90%. De esta manera, el 90% de 1,095 días de salario equivale a 985 días.

e) Tomando en consideración la fundamentación jurídica señalada, se deberá hacer el cálculo de la indemnización, cuadruplicando la cantidad del salario mínimo diario, para después multiplicar este resultado por 985 días.

f) Tomando en consideración que el agraviado ya falleció, y que por tanto es materialmente imposible reparar el daño con una medida restitutoria, sólo procede pagar la reparación del daño mediante una compensación, la cual a propuesta de esta Comisión asciende a la cantidad determinada conforme al cálculo señalado en los incisos a, b, c, y d de este punto.

7.32. Conforme a la experiencia que ha tenido este Organismo en relación con otras recomendaciones en las cuales la falta de una determinación sobre quién tiene mejor derecho a recibir la indemnización, ha dificultado el pago de la misma, la CDHDF acude al criterio que sobre el derecho a recibir la reparación del daño ha emitido la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en aquellos casos en los que la víctima de violaciones a sus derechos fundamentales, ya falleció, y no dejó un testamento donde señalara quiénes son los beneficiarios de una sucesión.

En este orden de ideas, es importante recalcar que para la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la parentela de la persona que ha sido objeto de vulneración a sus derechos humanos, también son víctimas de violaciones a sus derechos humanos, a causa del sufrimiento que les genera ver el de su familiar por causa de la vulneración a sus garantías fundamentales:

La Corte reitera que los familiares de las víctimas de ciertas violaciones de derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas de hechos violatorios. En esta línea, la Corte ha considerado violado el derecho a la integridad psíquica y moral de los familiares de las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que éstos han padecido como producto de las circunstancias particulares correspondientes a las violaciones perpetradas contra sus seres queridos.⁶⁰

Tomando en consideración lo anteriormente señalado, el párrafo 421 de la sentencia de fondo y reparación del daño sobre el caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú, establece cómo debe ser la distribución de las indemnizaciones a favor de las víctimas, cuando la persona falleció, sin dejar un testamento donde señalara a los beneficiarios de una sucesión, a saber:

1. 50% en partes iguales entre hijos e hijas de la víctima.

⁶⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Penal Miguel Castro y Castro vs. Perú, sentencia del 25 de noviembre de 2005. Serie C. no. 160, párrafo 335 y en el caso Almonacid Arrellano vs. Chile, sentencia sobre excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas del 26 de septiembre de 2006. Serie C. No. 154, párrafo 128.

2. 50% al cónyuge, compañera o compañero permanente de la víctima al momento de su muerte.
3. En caso de que la víctima no tuviera hijos, hijas, cónyuge, compañera o compañero, el 50% se entregará a sus padres, en partes iguales. El restante 50% se repartirá en partes iguales entre los hermanos de la víctima.
4. En caso de que no tuviera familiares, lo que hubiera correspondido se reparte proporcionalmente entre las víctimas restantes.

En este caso, el agraviado no dejó un testamento, pero le sobreviven su mamá, la C. Juana López López, y una hermana, quien es la propia peticionaria Teofila Hernández López; por consecuencia, el monto de la indemnización se dividirá en un 50% para la mamá y el otro 50% para la peticionaria.

7.33. Compensación por el daño moral. Conforme a las reglas señaladas anteriormente, la CDHDF plantea a las autoridades responsables como indemnización por el daño originado a los familiares del agraviado a causa de los sufrimientos y las aflicciones causados al observar el detrimento de su salud sin que se le otorgara una atención oportuna, lo cual significa el menoscabo de valores muy significativos para estas personas. Por consecuencia, se deberá otorgar atención psicológica de calidad, a los familiares del agraviado que así lo soliciten.

7.34. Garantías de no repetición de hechos similares: Este es el rubro más significativo en el ámbito de la reparación de los daños, puesto que consiste en las políticas públicas cuyo cumplimiento permitirá modificar los esquemas de la administración gubernamental para mayor protección de los derechos económicos y sociales en materia de salud y penitenciaria de los habitantes del Distrito Federal.

En este caso, las garantías de no repetición son:

- a) Se debe adquirir el material necesario para poder efectuar los estudios de resonancia magnética, que permitan llevar a cabo los diagnósticos sobre enfermedades complejas, que no pueden ser determinadas con base en la observación y el tacto o con aparatos de imagenología menos sofisticados.
- b) Se debe establecer en colaboración con la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal a través de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, un programa permanente de monitoreo con las y los internos que llevan tiempo en el padecimiento de enfermedades que no pueden ser curadas, para que se les canalice de inmediato a los centros hospitalarios de segundo y tercer nivel, y con ello evitar el deterioro en su salud y la posible contingencia de su fallecimiento.
- c) Ese mismo programa debe contar con una mayor supervisión del personal médico, de trabajo social y administrativo, con el efecto de que no incurran en

actos de negligencia o retrasos en este tipo de casos que son graves y urgentes.

8. RECOMENDACIONES

Una vez concluida la investigación, fundamentada y motivada la convicción de esta Comisión sobre la violación de los derechos humanos de las mujeres cuyos casos se analizaron, con fundamento en los artículos 1, 2, 3, 5, 6, 17 fracción IV, 22 fracción IX, 24 fracción IV, 46, 47, 48 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como 2, 4, 5, 7, 10, 11 y 136 al 142 de su Reglamento Interno, todos los cuales sustentan la competencia de este organismo público autónomo para la emisión de este acto, formulo a usted las siguientes recomendaciones:

PRIMERA. Se adquiera e instale en alguno de los hospitales de la red del Distrito Federal un resonador magnético, a fin de que se puedan realizar diagnósticos sobre enfermedades complejas, que no pueden ser determinadas con base en la observación y el tacto o con aparatos de imagenología menos sofisticados.

SEGUNDA. Se mantengan vigentes los convenios con la Secretaría de Salud Federal, para que en caso de demanda excesiva de estudios de imagenología, se cuente con el apoyo de la institución de salud federal, para haya disponibilidad permanentemente de este servicio.

TERCERA. Se instaure en colaboración con la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal a través de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, un programa permanente de atención sobre casos urgentes de salud con las y los internos que incluya:

A) Un procedimiento para la detección de casos que requieren de atención médica especializada de segundo y tercer nivel, el cual deberá operar semanalmente, de manera que al detectar que una persona interna acude en reiteradas ocasiones al servicio médico por causa de una enfermedad y no presenta indicios de curación, con el apoyo de las y los trabajadores sociales adscritos a esa Secretaría de Salud y a la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, se le canalice de manera inmediata con médicos especialistas de la Red Hospitalaria del Distrito Federal o de una dependencia de salud federal especializada, en caso de que en el sistema de salud capitalino no se cuente con la especialidad para atender la necesidad del paciente-interno.

B) Que el procedimiento incluya un mecanismo de supervisión periódica acerca del servicio público que brinda el personal médico, de trabajo social y administrativo en estos casos, para evitar retrasos y negligencias como las que fueron denunciadas en este instrumento recomendatorio.

CUARTA. Se repare del daño a la madre (Juana López López) y hermana de la persona agraviada (Teófila Hernández López), de conformidad a la fundamentación y motivación internacional, nacional y local planteada en esta materia, aplicando las medidas señaladas en los puntos 7.31; 7.32; 7.33. y 7.34.

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

Así lo determina y firma:

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

C.c.p. Lic. Marcelo Ebrard Casaubón.- Jefe de Gobierno del Distrito Federal.