



**Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales  
Sede Académica de México**

**Maestría de Derechos Humanos y Democracia  
2008-2010**

# **La reparación del daño por violaciones al derecho a la salud**

**Análisis de las recomendaciones emitidas  
por la Comisión de Derechos Humanos  
del Distrito Federal durante 2002 a 2009\***

**Tesis para obtener el grado de maestra en Política Pública  
con Perspectiva de Derechos Humanos**

**Presenta: Araceli Mejía Escobar**

**Directora de tesis: Sandra Serrano,  
profesora investigadora de la  
Flacso sede México**

**México, D. F., junio de 2011**

\* Agradezco a la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal por la beca otorgada para estudiar este posgrado.

# Índice

<b>Introducción</b> .....	13
<b>Capítulo 1. Obligaciones generales del Estado y el deber de reparar violaciones al derecho a la salud.</b> .....	17
1. La responsabilidad y el deber de reparar por violaciones a los derechos humanos .....	19
1.1 La obligación .....	20
1.2 Alcances para el Estado de contraer obligaciones en materia de derechos humanos .....	22
1.2.1 Obligaciones del Estado respecto al derecho humano a la salud .....	23
1.2.1.1 Contenido del artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales .....	24
1.2.1.2 Obligaciones legales de un Estado Parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en materia de salud .....	27
1.3 Consecuencias ante el incumplimiento de las obligaciones del Estado .....	32
1.4 Determinación de la responsabilidad por violación de derechos humanos .....	34
1.5 Concreción de la responsabilidad en la forma y medidas de reparación .....	35
2. Marco jurídico de la responsabilidad de reparar el daño en materia de derechos humanos en el Distrito Federal .....	38
3. Reflexiones del capítulo .....	45

<b>Capítulo II. El derecho a la salud y la reparación del daño</b> .....	49
1. Reparación del daño en el derecho humano a la salud .....	51
1.1 Atención a la salud. ....	52
1.2 Reparación económica. ....	56
1.3 Medidas simbólicas .....	58
2. Sentencias vinculatorias para reparar el daño en violaciones al derecho humano a la salud. ....	62
2.1 Sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos .....	62
2.1.1 Masacre Plan de Sánchez vs. Guatemala .....	64
2.1.2 Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS) (Caso Almonacid Arellano y otros vs. Chile) .....	65
2.1.3 Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay .....	67
2.2 Resoluciones del ombudsman del Distrito Federal .....	70
2.2.1 Temáticas de las disposiciones contenidas en las resoluciones emitidas por la CDHDF a la SSDF al respecto de la garantía de no repetición .....	74
2.2.2 Temáticas de las disposiciones contenidas en las resoluciones emitidas por la CDHDF a la SSDF en torno a la reparación del daño .....	77
2.2.3 Reflexiones respecto de las recomendaciones emitidas por la CDHDF a la SSDF .....	80
3. Reflexiones del capítulo .....	81
 <b>Capítulo III. Diagnóstico de las recomendaciones emitidas por la CDHDF en materia de salud y reparación del daño</b> .....	83
1 Emisión, aceptación y cumplimiento .....	89
2. Criterios en materia de reparación .....	90
3. Cumplimiento de las recomendaciones .....	99
3.1 Recomendación 6/2006 .....	99
3.2 Recomendación 10/2006 .....	101
3.3 Recomendación 18/2007 .....	102
3.4 Recomendación 15/2008 .....	103
3.5 Recomendación 19/2008 .....	104
3.6 Recomendación 2/2009 .....	105

3.7 Recomendación 20/2009 .....	107
3.8 Recomendación 21/2009 .....	108
4. Aplicación de estándares internacionales en las recomendaciones de la CDHDF .....	109
5. Propuestas para la CDHDF .....	115
6. Propuestas de reforma en materia de reparación del daño en el Distrito Federal .....	117
6.1 Instrumentalidad jurídica .....	117
7. Reflexiones del capítulo .....	121
Conclusión final .....	125
Bibliografía .....	133

## Índice de diagramas, gráficos y tablas

<b>Diagrama 1.</b>	Consecuencias jurídicas para los Estados que han ratificado un tratado internacional en materia de derechos humanos . . . . .	22
<b>Diagrama 2.</b>	Fundamentos internacionales del derecho a la salud . . . . .	24
<b>Diagrama 3.</b>	Compromisos asumidos en materia de salud en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales . . . . .	26
<b>Diagrama 4.</b>	Sectores considerados como vulnerables y pautas para protegerlos por el artículo 12 del PIDESC . . . . .	27
<b>Diagrama 5.</b>	Compromisos adoptados por los Estados en cuanto al derecho a la salud . . . . .	29
<b>Diagrama 6.</b>	Clasificación de las obligaciones de los Estados en materia de salud según su prioridad . . . . .	30
<b>Diagrama 7.</b>	Elementos para la determinación de la responsabilidad por violación a derechos humanos . . . . .	35
<b>Diagrama 8.</b>	Tipos de daño . . . . .	36
<b>Diagrama 9.</b>	Elementos de la reparación del daño . . . . .	37
<b>Diagrama 10.</b>	Componentes de la reparación del daño en el derecho humano a la salud . . . . .	52
<b>Diagrama 11.</b>	Requisitos para brindar una atención a la salud adecuada . . . . .	54
<b>Diagrama 12.</b>	Clasificación de las medidas simbólicas . . . . .	59
<b>Diagrama 13.</b>	Aspectos a considerar al aplicar medidas simbólicas . . . . .	60
<b>Gráfico 1.</b>	Derechos humanos violados en las recomendaciones dirigidas a la Secretaría de Salud del Distrito Federal (frecuencia) . . . . .	71
<b>Gráfico 2.</b>	Puntos recomendatorios por principio recomendatorio dirigidos a la SSDF, 1994-2010 (frecuencia) . . . . .	72

<b>Gráfico 3.</b>	Puntos recomendatorios concluidos por principio recomendatorio dirigidos a la SSDF, 1994-2010 (frecuencia) . . . . .	73
<b>Gráfico 4.</b>	Puntos recomendatorios sujetos a seguimiento por principio recomendatorio dirigidos a la SSDF, 1994-2010 (frecuencia) . . . . .	74
<b>Gráfico 5.</b>	Temáticas de puntos recomendatorios dirigidos a la SSDF, 1994-2010 (frecuencia) . . . . .	77
<b>Tabla 1.</b>	Recomendaciones emitidas en el tema de salud por la CDHDF . . . . .	86
<b>Tabla 2.</b>	Seguimiento de las recomendaciones emitidas por la CDHDF . . . . .	89
<b>Tabla 3.</b>	Clasificación de la reparación del daño en las recomendaciones emitidas por la CDHDF . . . . .	91
<b>Tabla 4.</b>	Falencias en las recomendaciones emitidas por la CDHDF, con relación a la reparación del daño. . . . .	110

**CAPÍTULO III.**  
**DIAGNÓSTICO DE LAS RECOMENDACIONES**  
**EMITIDAS POR LA CDHDF EN MATERIA**  
**DE SALUD Y REPARACIÓN DEL DAÑO**



**FLACSO**  
MEXICO

**E**l objetivo del presente capítulo es analizar, a la luz de los estándares internacionales y dentro del marco jurídico nacional, si la Comisión de Derechos Humanos en Distrito Federal (CDHDF) cumple de forma adecuada con cada uno de los criterios en materia de reparación del daño por violaciones al derecho a la salud, de tal suerte que se responda a algunas incógnitas: por ejemplo, ¿qué se observa en cuanto a las reparaciones económicas? ¿la CDHDF lo está haciendo bien en ese punto? ¿solicita cantidades apropiadas? ¿las víctimas que identifica la Comisión son las correctas? o para las garantías de no repetición, ¿la CDHDF se fundamentó en investigaciones apropiadas para identificar las violaciones estructurales?, entre otras.

En cuanto a la selección de recomendaciones a analizar se señala que los instrumentos recomendatorios tomados en cuenta para el estudio, los cuales se desarrollan a continuación, versan principalmente en tres grandes problemáticas: la primera sobre la negligente y deficiente atención médica, tanto por la disponibilidad de personal médico como por la falta de recursos para un tratamiento eficiente; la segunda relativa a la obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud para mujeres embarazadas y la tercera referente a las violaciones a los derechos de las personas privadas de la libertad en centros de reclusión y hospitales de la ciudad de México. Las recomendaciones *6/2006, 10/2006, 18/2007, 15/2008, 19/2008, 2/2009, 20/2009 y 21/2009* fueron consideradas porque tocan la mayor parte de las problemáticas señaladas en el capítulo anterior (*véase* tabla 1).

**Tabla 1.** Recomendaciones emitidas en el tema de salud por la CDHDF

Recomendación	Hechos
6/2006	<p><b>Negligencia y deficiente atención médica.</b></p> <p>Se practica una colecisectomía en el Hospital General de Ticomán. Aproximadamente dos meses después, se presentó dolencias y malestares por lo que se le practicó una nueva intervención quirúrgica en una clínica privada del Estado de Puebla. Durante tal intervención se le encontró un cuerpo extraño en la cavidad abdominal, dicho objeto era un textiloma, o sea una compresa que el personal médico del Hospital General de Ticomán olvidó retirar después de la operación. Tal omisión provocó que se tuviera que realizar una resección intestinal removiendo un metro veinte centímetros del intestino y la necesidad de practicarle una colostomía a causa de una peritonitis. Los médicos que practicaron la segunda intervención le informaron que debido a la omisión referida se generó en el organismo una grave infección, razón por la que se encuentra internada en el Hospital General de México.</p>
10/2006	<p><b>Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud.</b></p> <p>Asistió al Hospital Materno Infantil de Tláhuac de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para su debida atención médica, toda vez que a raíz de su embarazo presentaba disminución de líquido amniótico, así como sangrado vaginal y fuertes dolores abdominales. En dicho nosocomio le realizaron un tacto vaginal, y le negaron la atención médica con el argumento de no contar con área libre de neonatología; por lo que se dirigieron al Hospital de Especialidades Belisario Domínguez, en San Lorenzo Tezonco, al Hospital General Dr. Manuel Gea González y al Hospital General de México, en todos ellos con el mismo argumento le negaron la atención médica a pesar que presentaba un precario estado de salud; por lo que acudieron al Hospital de Urgencias Balbuena, lugar donde sólo le realizaron un tacto vaginal, indicándoles que el producto ya no tenía palpaciones cardiacas; por ello se le negó la atención médica. Finalmente y siendo aproximadamente las 01:30 horas del 5 de julio del mismo año, se presentaron en el Hospital Pediátrico Inguarán, lugar donde le realizaron diversos estudios, entre ellos un ultrasonido; no obstante, el producto de siete meses de edad, ya había fallecido. Cabe señalar que durante el seguimiento gineco-obstétrico presentó un embarazo catalogado como normal.</p>
18/2007	<p><b>Interno que sin su consentimiento se le realizó la prueba de VIH, y por indiferencia de las autoridades permaneció durante más de dos años con un falso positivo de este padecimiento.</b></p> <p>Esta Recomendación es complementaria a la 12/2006, dado que el peticionario acudió a la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), y ambas recomendaciones están dirigidas a las SSDF y SGDF. Como se refirió con anterioridad, se relaciona con un interno diagnosticado equivocadamente como portador de VIH. Se solicitó dar vista a las autoridades competentes a fin de iniciar los procedimientos de investigación administrativos y penales correspondientes. Además, a la SSDF se le recomendó reparar el daño material y el daño moral.</p>
15/2008	<p><b>Negligencia médica y deficiencias en la disponibilidad de personal, atención médica e información proporcionada a mujeres que solicitaron la práctica de la Interrupción Legal del Embarazo.</b></p> <p>La CDHDF investigó varios expedientes de queja iniciados por diversas circunstancias, mismos que acumuló en virtud de que se vinculan con la Interrupción Legal del Embarazo. Entre las causas resaltan la falta de disponibilidad de personal para practicarlo, deficiencias en la atención médica e información, negligencia médica, así como la publicación de datos personales.</p>

**Tabla 1.** Recomendaciones emitidas en el tema de salud por la CDHDF (*continuación*)

Recomendación	Hechos
19/2008	<p><b>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.</b></p> <p>Esta Recomendación está dirigida a la SSDF, por la muerte de un interno del Reclusorio Preventivo Varonil Sur como consecuencia de negligencia e inoportuna atención médica. El recluso sufrió lesiones en la columna vertebral al realizar trabajos para el propio centro penitenciario y sólo fue tratado con analgésicos y antiinflamatorios. Ello le provocó daño neurológico que le impidió caminar y articular sus pensamientos y palabras. Su estado se fue agravando y murió.</p>
2/2009	<p><b>Negligencia médica y deficiencias en la disponibilidad de personal y de recursos materiales en la atención a la salud materno-infantil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mujer y su hija nacida prematuramente, debido a una negligencia consistente en la inhibición del trabajo del parto, con lo cual se provocó sufrimiento fetal en el producto, lo que su vez originó una lesión cerebral irreversible, falleciendo 7 meses después.</li> <li>- Mujer de 27 años y el producto de su embarazo, quienes fallecen al no ser debidamente atendidos por un problema de eclampsia<sup>5</sup>, en el Hospital General Dr. Rubén Leñero.</li> <li>- Mujer de 27 años y el producto de su embarazo que al llegar al Hospital General Xoco no reciben atención médica por falta de personal y de recursos materiales. Al ser trasladada al Hospital Materno Infantil de Cuauhtepc, el producto de su embarazo había muerto.</li> <li>- Debido a la carencia de recursos e insumos para brindar atención médica de emergencia materno-infantil; murió el producto.</li> <li>- Fallecimiento de una mujer de 38 años después de casi 10 meses de permanecer en estado de completa discapacidad, debido a mala práctica en la aplicación de anestesia, lo que produjo daño cerebral irreversible.</li> <li>- Sobre inaccesibilidad al servicio de atención médica materno infantil a tres mujeres embarazadas, debido a la carencia de personal.</li> <li>- Sobre falta de accesibilidad al servicio de atención médica en el Hospital Materno Infantil de Milpa Alta en agravio de tres mujeres, por carencia de personal.</li> </ul>

**Tabla 1.** Recomendaciones emitidas en el tema de salud por la CDHDF (*continuación*)

Recomendación	Hechos
20/2009	<p><b>Negligencia médica y deficiencias en la disponibilidad de personal y de recursos materiales en la atención de personas privadas de la libertad en centros de reclusión y hospitales de la ciudad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interno del Reclusorio Preventivo Varonil Norte que por un inadecuado manejo de su padecimiento, fallece de hipertensión intercraneal.</li> <li>- Interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente que fallece por causa de trombocitopenia diagnosticada y atendida de forma inoportuna.</li> <li>- Interno del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente que fallece por congestión visceral, derivada de un retardo en el tratamiento de su padecimiento en la unidad médica de este centro.</li> <li>- Interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente que al no ser atendido de forma oportuna, fallece de cuadro séptico no traumático.</li> <li>- Interno del Reclusorio Preventivo Varonil Norte a quien se diagnostica de manera inoportuna VIH-sida y existe retardo en el tratamiento.</li> <li>- Interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente que muere por estallamiento de vísceras, no detectado de forma oportuna.</li> <li>- Interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur, quien fallece por infarto agudo en el miocardio, no atendido de forma adecuada ni oportuna.</li> <li>- Interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte que fallece a causa del inadecuado manejo de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica.</li> <li>- Interno del Reclusorio Preventivo Varonil Norte a quien se diagnostica de manera inoportuna VIH-sida.</li> <li>- Interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte quien fallece de cuadro séptico no traumático, pero durante su atención no se contó con los insumos necesarios para intentar su curación.</li> </ul>
21/2009	<p><b>Negligencia médica y deficiencias en la disponibilidad de personal y de recursos materiales en la atención de diversas especialidades médicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hombre que derivado de inadecuado diagnóstico médico y un retraso en la atención especializada que requería en el Hospital General Xoco, ocasionó la pérdida de su extremidad pélvica izquierda.</li> <li>- Hombre de 25 años de edad, que fallece al no ser debidamente atendido por un problema de apendicitis en el Hospital General Xoco.</li> <li>- Mujer de 29 años de edad, que broncoaspira durante la inducción anestésica brindada al practicarle una intervención quirúrgica en el Hospital de Especialidades de la Ciudad de México Dr. Belisario Domínguez.</li> <li>- Menor de edad que fallece en el Hospital General Balbuena, al existir deficiencias en la disponibilidad de recursos materiales y personal médico para atender su padecimiento.</li> <li>- Hombre que derivado de una inadecuada atención médica fallece en el Hospital General Dr. Enrique Cabrera.</li> <li>- Hombre que a causa de la carencia de recursos en el Hospital General de Iztapalapa, se complica su proceso de atención médica en el área de urgencias.</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia con base en las recomendaciones emitidas por la CDHDF.

## 1. Emisión, aceptación y cumplimiento

En relación a la respuesta de aceptación por parte de la SSDF, cinco recomendaciones fueron aceptadas totalmente y dos parcialmente. Asimismo, en relación con su cumplimiento, a finales de 2009, aún no se había dado cumplimiento total, (véase tabla 2).

**Tabla 2.** Seguimiento de las recomendaciones emitidas por la CDHDF

Recomendación	Fecha de emisión	Situación	Respuesta	Recomendación aceptada		Avance
				Total	Parcial	
6/2006	9/jun/2006	Sujeta a seguimiento	Aceptada	X		Parcialmente cumplida
10/2006	10/ago/2006	Sujeta a seguimiento	Aceptada	X		Parcialmente cumplida
18/2007	13/dic/2007	Sujeta a seguimiento	Aceptada	X		Parcialmente cumplida
15/2008	19/sep/2008	Sujeta a seguimiento	Aceptada	X		Parcialmente cumplida
19/2008	28/nov/2008	Sujeta a seguimiento	Aceptada	X		Parcialmente cumplida
2/2009	30/mar/2009	Sujeta a seguimiento	Aceptada	X		No cumplida
20/2009	11/ sep/2009	Sujeta a seguimiento	Aceptada		X	No cumplida
21/2009	11/sep/2009	Sujeta a seguimiento	Aceptada		X	No cumplida

**Fuente:** Elaboración propia con base en las recomendaciones emitidas por la CDHDF.

En las recomendaciones utilizadas para el análisis, correspondientes a 2009 resalta el caso de la Recomendación 2/2009, emitida por siete casos de negligencia médica y deficiencias en la disponibilidad de personal y de recursos materiales en la atención de la salud materno-infantil; la 20/2009, por negligencia médica y deficiencias en la disponibilidad de personal y de recursos materiales en la atención de personas privadas de la libertad en centros de reclusión y hospitales de la ciudad de México; y la 21/2009, por seis casos de negligencia médica y deficiencias en la disponibilidad de personal y de recursos materiales en la atención de diversas especialidades médicas.

Para el estudio llaman la atención los casos de aceptación parcial ya que ambos recaen en los puntos recomendatorios que piden la reparación del daño. La Recomendación

2/2009 fue totalmente aceptada a diferencia de la Recomendación 20/2009, la cual fue aceptada parcialmente, pues la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF) no aceptó asumir la reparación integral del daño en favor de las y los peticionarios. Argumentó que, en tanto no se estableciera la responsabilidad penal, civil y/o administrativa de los médicos y/o personal médico involucrado en los hechos, la reparación del daño no procedería. En su lugar, aceptó colaborar con la Comisión para realizar las gestiones pertinentes a fin de incorporar a las y los peticionarios a los programas sociales que ofrece el DIF-DF y a los servicios que brinda el Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas de Delito Violento (Adevi) de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (CDHDF, *Informe anual 2009*).

En el caso de la Recomendación 21/2009 no aceptó los puntos primero y segundo, relacionados con la reparación del daño y la inclusión de las personas agraviadas o peticionarias en programas sociales del Gobierno del Distrito Federal (GDF), como indemnización. Se elaboró una solicitud de reconsideración de la aceptación parcial; sin embargo, el secretario de Salud reiteró la no aceptación de dichos puntos por considerar que es necesario el agotamiento de las instancias judiciales para que proceda la reparación del daño (CDHDF, *Informe anual 2009*).

## **2. Criterios en materia de reparación**

A manera de contrastación, en la siguiente matriz se sistematizará la información de las recomendaciones con los criterios expuestos en el capítulo primero, a fin de evaluar, en función a su contenido, si se cumple con los tres elementos clave para considerar una reparación del daño efectiva, es decir, se buscará que de acuerdo a la naturaleza de cada caso se cumpla con: la atención a la salud de la víctima, la reparación económica y la adopción de medidas simbólicas (*véase tabla 3*).

**Tabla 3.** Clasificación de la reparación del daño en las recomendaciones emitidas por la CDHDF

Recomendación	Atención a la salud	Reparación económica			Medidas simbólicas
	Daño físico y moral	Daño material			Garantías de no repetición
		Daño emergente	Lucro cesante	Gastos y costas	
6/2006	Proporcionar a la hija de la agraviada fallecida tratamiento psicológico y/o psiquiátrico de tal forma que se pueda restablecer su estado emocional.	La Secretaría de Salud deberá solicitar a los familiares directos de la agraviada la presentación de las documentales que acrediten los gastos realizados con motivo de los hechos.	Dar compensación, la cual a propuesta de esta Comisión asciende a \$170,539.68, monto que deberá ser entregado a quien tenga mejor derecho de conformidad con lo señalado en el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo y 1915 del Código Civil para el Distrito Federal.		<p>Instruir a los médicos y el personal de enfermería y cualquier otro que por motivo de sus funciones participe en intervenciones quirúrgicas para cumplir completamente las disposiciones que para la integración de expedientes clínicos se establecen en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 y en las demás normas oficiales y otros ordenamientos que se relacionen con el tema que trata dicha norma, entregándose una carpeta que contenga esas disposiciones a cada persona que deba participar o participe en intervenciones quirúrgicas.</p> <p>Promover la práctica de cursos periódicos de capacitación y actualización profesionales acordes con lo dispuesto en esa norma oficial y en las demás normas oficiales y otros ordenamientos afines, tendentes a que los médicos y el personal de enfermería y cualquier otro que participe en intervenciones quirúrgicas conozcan su significado, y además con el fin de que documenten y registren sus actividades de forma completa, y clara y precisa.</p> <p>Verificar después de cada intervención quirúrgica el reporte de gases, compresas y demás material e instrumental quirúrgico empleado, así como el conteo completo del mismo, previo al cierre de la herida quirúrgica.</p> <p>Concentrar los expedientes de casos por presuntas deficientes atenciones médicas en intervenciones quirúrgicas practicadas en los hospitales de la Red Hospitalaria en un área técnica cuyo personal profesional las examine y documente e identifique los aspectos y factores recurrentes que afectaron la prestación del servicio de salud, y que los resultados se comuniquen semestralmente.</p> <p>Que las solicitudes efectuadas por el agente del Ministerio Público con motivo de la integración de la averiguación previa FSP/BT3/1316/04-05, sean atendidas oportunamente y se coadyuve eficazmente en su integración.</p>

**Tabla 3.** Clasificación de la reparación del daño en las recomendaciones emitidas por la CDHDF (*continuación*)

Recomendación	Atención a la salud	Reparación económica			Medidas simbólicas
	Daño físico y moral	Daño material			Garantías de no repetición
		Daño emergente	Lucro cesante	Gastos y costas	
10/2006	<p>Se proporcione a la agraviada y a su esposo, la atención psicológica necesaria que les permita superar la etapa de duelo e iniciar su proceso de reconstrucción del proyecto de familia en cuanto a la expectativa de los hijos que aún deseen procrear.</p> <p>En caso de que la agraviada, en ejercicio pleno y libre de sus derechos reproductivos decida tener un nuevo embarazo, se le proporcione la atención gineco-obstetricia integral que requiera, en el hospital de la red hospitalaria del Gobierno del Distrito Federal que previamente elija.</p>				<p>Girar instrucciones escritas, precisas y contundentes a los servidores públicos de las Unidades Gineco-Obstetricia de la red hospitalaria del Distrito Federal, a efecto de que, en todos aquellos casos en los que se valore a una paciente y existan o se presenten signos de alarma, se realice de forma pronta y eficaz el tratamiento idóneo para preservar la salud y la integridad física del binomio madre-hijo.</p> <p>Implementar las medidas necesarias para proporcionar el personal y equipo médico e instrumental idóneo a las unidades de Gineco Obstetricia de la red hospitalaria del Distrito Federal, a efecto de que las 24 horas del día estén disponibles.</p> <p>En caso de que un paciente no pueda ser atendido debido a la saturación en la Unidad Médica, implementar las acciones necesarias a fin de que sea referido bajo su responsabilidad a otro Hospital de la Red Hospitalaria, trasladándolo para que se le pueda brindar la atención debida que su enfermedad requiera.</p> <p>Vigilar periódicamente el cumplimiento que el personal de los diversos Hospitales Materno Infantiles del Distrito Federal de puntualmente a las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM.007-SSA2-1993 ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, así como lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.</p>

**Tabla 3.** Clasificación de la reparación del daño en las recomendaciones emitidas por la CDHDF (*continuación*)

Recomendación	Atención a la salud	Reparación económica			Medidas simbólicas
	Daño físico y moral	Daño material			Garantías de no repetición
		Daño emergente	Lucro cesante	Gastos y costas	
15/2008	Pago de las terapias para toda la familia (padre, madre, abuela y los dos hermanos de la niña fallecida) durante el tiempo que sea necesario y por la violación a la confidencialidad de los datos personales.	Pago de los gastos en que incurrieron por la muerte de la adolescente.	Indemnización de lo que el padre de la niña dejó de percibir durante el mes que no fue a trabajar.		<p>Garantizar la disponibilidad, accesibilidad y calidad en los servicios para la interrupción legal del embarazo.</p> <p>Garantizar personal médico suficiente para atender la demanda de las mujeres que soliciten la práctica de la interrupción legal del embarazo, que permita cubrir las ausencias, sin tener que interrumpir el servicio.</p> <p>Capacitar al personal de la Secretaría de Salud que tenga como responsabilidad proporcionar consejería, información y llevar a cabo los procedimientos para la práctica del ILE respecto de los lineamientos y la normatividad emitida por la Secretaría sobre la interrupción legal del embarazo.</p> <p>Fortalecer la consejería que se da a las mujeres en particular sobre los métodos de aborto con medicamento, especificando la evolución normal esperada, los posibles signos de alarma y su manejo, así como las posibles fallas del medicamento y las causas de excepción para utilizar este procedimiento.</p> <p>Garantizar por todos los medios la atención temprana, evitando dilaciones y requisitos no esenciales que retrasen la práctica de la ILE.</p> <p>Elaborar e instrumentar un sistema de evaluación del programa de ILE, que permita la supervisión de los procedimientos, así como conocer la opinión de las usuarias en torno a la información, trato y atención recibidas.</p> <p>Elaborar un paquete informativo que deberá ser entregado a las personas que soliciten información sobre la interrupción legal del embarazo, en el que se proporcione toda la información que una mujer deba conocer respecto a este procedimiento y los servicios que ofrece la Secretaría de Salud.</p>

**Tabla 3.** Clasificación de la reparación del daño en las recomendaciones emitidas por la CDHDF (*continuación*)

Recomendación	Atención a la salud	Reparación económica			Medidas simbólicas
	Daño físico y moral	Daño material			Garantías de no repetición
		Daño emergente	Lucro cesante	Gastos y costas	
19/2008	Otorgar atención psicológica de calidad, a los familiares del agraviado que así lo soliciten.	Pago de 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.			<p>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.</p> <p>Crear 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.</p> <p>Realizar 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.</p>

**Tabla 3.** Clasificación de la reparación del daño en las recomendaciones emitidas por la CDHDF (*continuación*)

Recomendación	Atención a la salud	Reparación económica			Medidas simbólicas
	Daño físico y moral	Daño material			Garantías de no repetición
		Daño emergente	Lucro cesante	Gastos y costas	
2/2009	Medidas terapéuticas psicológicas a miembros de la familia y sobrevivientes que así lo soliciten.	Pago de gastos médicos en que han incurrido los familiares de las víctimas y en su caso, los gastos derivados de los funerales y el destino final del cuerpo de las madres fallecidas y los productos de su concepción.	Pago a las familias de las madres de familia fallecidas aportaban al sustento económico y/o cuando los padres de familia tuvieron que dejar de trabajar, para cuidar la salud de las mujeres o recién nacidos(as) que enfermaron gravemente a causa de la negligencia médica, tomando en cuenta para ello, los ingresos que percibían antes de la vulneración a sus derechos fundamentales y la esperanza de vida en promedio, de los habitantes del Distrito Federal.		<p>Dar continuidad al diagnóstico sobre la situación del servicio público de la salud materno-infantil en el D.F. y su publicación.</p> <p>Integración de los expedientes que versan sobre la responsabilidad médica profesional de las y los médicos que incurrieron en negligencia médica</p> <p>Modificación del formato universal sobre la Hoja o Carta de Consentimiento Informado para que se cumplan los requisitos mínimos del derecho a la información en beneficio de las personas usuarias de los servicios médicos, en donde:</p> <p>a) Se indiquen de manera explicada y entendible para las usuarias y usuarios de los servicios de salud de la Red Hospitalaria del Distrito Federal, los procedimientos médicos que se llevarán a cabo para atender sus problemas de salud.</p> <p>b) Se informe a las y los usuarios de los servicios médicos, las posibles complicaciones, así como secuelas o riesgos inherentes a los procedimientos de diagnóstico terapéutico y/o rehabilitatorio que les pretendan aplicar.</p> <p>c) Se anote el número de expediente clínico que fue asignado a la o al paciente.</p> <p>d) Se instruya que deberá firmar la o el médico responsable, no así las o los médicos residentes, ni tampoco las o los médicos de pregrado.</p> <p>e) Se mencionen los efectos si no se hace nada, explicando a la o al paciente lo que puede ocurrir en el caso de no realizar el procedimiento.</p> <p>f) Se instruya que es obligatorio incluir la firma o huella digital de la usuaria o usuario del servicio médico, y en su caso, de la persona responsable, así como de por lo menos un(a) testigo por la o el servidor público médico y un(a) testigo por la persona usuaria, siempre y cuando el paciente no llegue sólo o no se trate de un caso de emergencia, lo cual deberá ser aclarado en el mismo expediente clínico sobre la atención médica proporcionada a la persona usuaria del servicio médico.</p> <p>g) Se instruya la obligatoriedad de anotar la fecha en que brindó la información sobre las acciones médicas a realizar a las usuarias o usuarios del servicio médico, así como el día en que se otorgó el consentimiento informado.</p>

**Tabla 3.** Clasificación de la reparación del daño en las recomendaciones emitidas por la CDHDF (*continuación*)

Recomendación	Atención a la salud	Reparación económica			Medidas simbólicas
	Daño físico y moral	Daño material			Garantías de no repetición
		Daño emergente	Lucro cesante	Gastos y costas	
20/2009		Pago a los familiares el equivalente a los gastos erogados en los funerales de las personas agraviadas.			<p>Inscripción de los peticionarios y sus familias a programas de apoyo social.</p> <p>Creación de un Comité de Vigilancia que opere al interior de la Secretaría de Salud del Distrito Federal para supervisar las acciones de los médicos adscritos a los centros de reclusión.</p> <p>Implementación del sistema que permita el uso del expediente clínico electrónico de Atención médica, conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, por lo menos en la nueva Torre Médica de Tepepan.</p> <p>Integración de los expedientes que versan sobre la responsabilidad médica profesional de las y los médicos que incurrieron en negligencia médica.</p>
21/2009	Brindar medidas terapéuticas psicológicas a las familias afectadas, debido a la pérdida irreparable de sus miembros.	Pago de los gastos erogados a causa de la negligencia médica y en su caso, el fallecimiento del agraviado el caso específico del agraviado A, se le deberá rembolsar la cantidad que erogó para la adquisición de la prótesis que utiliza en la pierna que le fue amputada, así como el costo de la rehabilitación.	Indemnizar por aquello que dejaron de percibir a aquellas familias en las cuales los agraviados aportaban al sustento económico y/o cuando los padres de familia tuvieron que dejar de trabajar, para cuidar a los agraviados que enfermaron gravemente a causa de la negligencia médica, tomando en cuenta para ello, los ingresos que percibían antes de la vulneración a sus derechos fundamentales y la esperanza de vida en promedio, de los habitantes del Distrito Federal.		<p>Tramitar la inscripción de las personas agraviadas en programas sociales del Gobierno del Distrito Federal.</p> <p>Llevar a cabo las acciones necesarias para la creación del servicio de angiología dentro de la red hospitalaria del sistema de salud local.</p> <p>Establecer el funcionamiento permanente de los bancos de sangre de la Red Hospitalaria durante las 24 horas del día.</p> <p>Realizar un diagnóstico del estado y condiciones en las que se encuentran las ambulancias asignadas a los hospitales del sistema de salud local.</p> <p>Lograr que cada nosocomio cuente con por lo menos una ambulancia equipada con los insumos necesarios y con el personal operativo conforme a los lineamientos señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia.</p> <p>Dar celeridad al desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes dentro de la red hospitalaria de la SSDF, así como se remita el expediente clínico, notas médicas y/o documentos necesarios que permitan asegurar la atención médica del paciente.</p> <p>Integración de los expedientes que versan sobre la responsabilidad médica profesional de las y los médicos que incurrieron en negligencia médica.</p>

**Fuente:** Elaboración propia con base en las resoluciones emitidas por la CDHDF.

Analizada la información contenida en las recomendaciones, se puede observar en relación a la atención a la salud física y mental que:

- Se pide atención psicológica para las víctimas y sus familiares; sin embargo, es imprecisa.
- No se contempla algún tipo de atención para el daño físico, a pesar de que no en todos los casos las víctimas fallecieron y sí sufrieron enfermedades o menoscabo en sus funciones cerebrales o motoras a causa del ilícito.

En cuanto a la reparación económica se nota específicamente que la CDHDF ha contemplado:

- El pago de los gastos que han tenido que hacer las víctimas, así como a sus familiares, con el fin de atender su salud, o bien, los gastos funerarios por el deceso.
- El otorgamiento del pago de aquellas percepciones que la persona agraviada o sus familiares han dejado de percibir por abandonar sus trabajos; sin embargo, en casos donde la víctima aún no laboraba y sufre alguna pérdida en sus funciones cerebrales o motores la CDHDF no propone el pago de una renta vitalicia o, en su caso, a determinados años.
- Cabe resaltar que los montos económicos en algunos casos no se calculan directamente, se cita cuáles son las normas a tomarse en cuenta, sin embargo no se precisa la cantidad exacta.
- En otros casos como el lucro cesante, sí se calcula la cantidad (de hecho se precisa), situación que permite la fácil identificación por parte de la autoridad señalada.

Las medidas simbólicas como garantías de no repetición, la mayor parte de ellas proponen:

- La capacitación de los médicos y el personal de enfermería,
- La adquisición del material necesario,
- El acatamiento de diversas Normas Oficiales Mexicanas,
- Garantizar la prestación de los servicios médicos con mayor pericia, calidad y disponibilidad de 24 horas al día,

- Evitar dilaciones y requisitos no esenciales que retrasen la práctica médica,
- La modificación del formato universal sobre la hoja o carta de consentimiento informado,
- Dar celeridad al desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes dentro de la red hospitalaria
- Remitir el expediente clínico, notas médicas y/o documentos necesarios que permitan asegurar la atención médica del paciente,
- Elaborar e instrumentar un sistema de evaluación de los servicios de salud que permita la supervisión de los procedimientos y su mejora, y como sanción para las y/o los servidores públicos la integración de los expedientes que versan sobre la responsabilidad médica profesional de las y los médicos que incurrieron en negligencia médica.
- Se localizan problemáticas reiteradas y estructurales, las cuales se argumentan a lo largo del instrumento recomendatorio.

De manera general, se observa cómo la CDHDF trata de apegarse a los estándares internacionales en materia de reparación del daño, dando un espacio sustantivo a las medidas simbólicas más que a la reparación económica. Además, todas las medidas de reparación han atendido a las particularidades del caso concreto y se han adecuadas a las afectaciones de las víctimas. Sin embargo, es notoria la falta de cumplimiento a las recomendaciones.

Por ello valdría la pena preguntarse: ¿qué pasa con el cumplimiento de los instrumentos recomendatorios?, ¿será que las medidas simbólicas o de reparación económica no permiten garantizar la no repetición de los hechos violatorios?, ¿qué sucede con las instituciones al verse evidenciadas públicamente por un organismo público defensor de los derechos humanos?, ¿sus dirigentes analizan en costo político que les implica el incumplimiento de las recomendaciones?, ¿cómo ha sido el seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones, desde su emisión hasta la fecha?

Para resolver estas incógnitas y las que surjan, es necesario profundizar en lo que concierne al cumplimiento de las recomendaciones por parte de la institución correspondiente, me refiero a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, por ello, a continuación se revisarán caso a caso las recomendaciones que nos conciernen.

### 3. Cumplimiento de las recomendaciones

Como ya se ha dicho, es necesario hablar del cumplimiento a las recomendaciones para ver si las acciones que ha solicitado la Comisión han sido integrales en cuanto a la reparación del daño a la o las víctimas, las cuales vieron violentado su derecho a la salud.

#### 3.1 Recomendación 6/2006

La Recomendación está dirigida a la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF) y a la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal (DGSSPDF), por negligencia y deficiente atención médica durante una intervención quirúrgica en el Hospital General Ticomán. Personal médico olvidó retirar una compresa de la cavidad abdominal de una paciente, afectando así su salud; tras varios meses de agonía, la agraviada falleció.

La CDHDF recomendó a la SSDF y a la DGSSPDF instruir a las y los médicos, personal de enfermería y cualquier persona que participe en intervenciones quirúrgicas para que integren debidamente el expediente clínico; promover la práctica de cursos periódicos de capacitación para que las y los servidores públicos conozcan los efectos legales del incumplimiento de las disposiciones; brindar cursos de actualización profesional al personal que participe en intervenciones quirúrgicas; que la o el médico cirujano, el o la enfermera circulante y el o la instrumentista verifiquen en conjunto el conteo de gasas, compresas y material instrumental quirúrgico, y elaboren el reporte en una nota postquirúrgica; concentrar los expedientes en un área técnica que revise los aspectos y factores recurrentes que afectan la prestación del servicio de salud para que envíe informes semestralmente a la SSDF.

De igual forma, la Comisión recomendó a la DGSSPDF que coadyuvara oportunamente con el Ministerio Público en la integración de la averiguación previa; que diera vista a su Contraloría Interna a fin de que iniciara los procedimientos administrativos; que aplicara las sanciones respectivas; y que reparara el daño. Las dos autoridades aceptaron en su totalidad la Recomendación. En septiembre de 2009, por lo que hace a la DGSSPDF, la Comisión dio por cumplida dicha Recomendación (CDHDF, *Informe anual 2009*).

De acuerdo al *Informe anual 2009* de la CDHDF, en cuanto a la SSDF el avance fue sustantivo, ya que dicha dependencia entregó al personal médico adscrito a los 28 hospitales de la red de hospitales de la SSDF un disco compacto con la normatividad referente al expediente clínico; además, en años anteriores la SSDF había entregado una carpeta con dicha normatividad. Asimismo, promovió la impartición de cursos de capacitación sobre

la norma relacionada con el expediente clínico, y cursos para que las y los servidores públicos conozcan los efectos legales del incumplimiento de las disposiciones.

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, la o el médico cirujano, el o la enfermera circulante y el o la instrumentista verifican en conjunto el conteo de gasas, compresas y material instrumental quirúrgico. Por otra parte, personal de la CDHDF verificó las sesiones de los Comités de Calidad del Expediente Clínico. Hasta finales de 2009 se visitaron las áreas técnicas que revisan los aspectos y factores recurrentes que afectan la prestación del servicio de salud en cuatro nosocomios, y se encontraron resultados positivos; por ejemplo, el Hospital de Especialidades Belisario Domínguez documentó que realiza amonestaciones a las y los servidores públicos que no acatan la norma relacionada con el expediente clínico.

Otro punto pendiente de cumplir era el relativo a garantizar la existencia de medicamentos en los centros de reclusión, por lo que una vez que la autoridad envió el listado del cuadro institucional de medicamentos, en el que se establecían los insumos básicos que debía haber en cada reclusorio, se visitaron los centros de reclusión cuya área médica se encontraba adscrita a la SSDF para verificar que el abastecimiento de medicamentos concordara con las listas de dicho cuadro.

Según la CDHDF, durante las visitas se constató que el porcentaje total de los medicamentos en abasto fue de 85.9%. De la misma forma, se verificó que los 579 medicamentos que aparecen en los cuadros básicos estuvieran físicamente en las farmacias de las Unidades Médicas de los reclusorios, así como los preservativos. El 30 de septiembre de 2009 se emitió el acuerdo de conclusión de la Recomendación aludida.

Como se observó, la SSDF tiene más voluntad de cumplir con capacitación para el personal médico y técnico que labora en su red de hospitales, a diferencia del pago de reparaciones del daño económicas.

La pregunta sería: ¿la capacitación es suficiente?, ¿es necesario que la capacitación esté acompañada de una evaluación y un monitoreo de cada servidor público que la toma? o ¿es conveniente habilitar un expediente por cada persona que se capacita, para que al momento de suceder una violación con motivo del inadecuado uso del expediente clínico, la persona sea sancionada o destituida?

En general parece que el cumplimiento de capacitación es muy fácil para la institución, sin embargo no modifica sustantivamente o estructuralmente la problemática.

### 3.2 Recomendación 10/2006

La Recomendación se emitió por un caso de obstaculización o negativa del acceso a los servicios de salud en agravio de la señora M.L.G.V. fue dirigida a la SSDF. En ella se pidió la reparación de los daños causados; girar instrucciones a las y los servidores públicos de las unidades de ginecoobstetricia, a efecto de brindar a las pacientes el tratamiento idóneo para preservar la salud y la integridad física del binomio madre-hijo; implementar las medidas necesarias para proporcionar el personal, equipo médico e instrumental idóneo a las unidades de ginecoobstetricia, a efecto de que las 24 horas del día estén en condiciones de brindar atención médica eficiente, eficaz y de calidad; girar instrucciones a las y los directores de los hospitales para que, en caso de que no pueda ser atendido algún paciente debido a la saturación, se implementen las acciones necesarias a fin de que sea referido bajo su responsabilidad a otro hospital de la red hospitalaria; vigilar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 que se refiere a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, así como lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, y aplicar las sanciones cuando se detecte su incumplimiento. El instrumento recomendatorio fue parcialmente aceptado, negándose la autoridad a reparar el daño.

Según la CDHDF (*Informe anual 2009*), en 2009 la peticionaria manifestó su deseo de no recibir atención psiquiátrica y psicológica, e informó que ella y su familia estaban inscritos en el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos.

Durante el segundo semestre de 2009, en cumplimiento del quinto punto se impartió el curso Prevención del Conflicto Derivado del Acto Médico por parte de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en el que se trató el tema del expediente clínico. Asimismo, la CDHDF verificó las sesiones de los Comités de Calidad del Expediente Clínico en hospitales de la red, encontrando resultados positivos con respecto a la vigilancia de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico (CDHDF, *Informe anual 2009*).

Como se observa, en el mismo 2006 se emite otra Recomendación referente a la falta de cumplimiento del Expediente Clínico; igualmente, se recomienda a la SSDF capacitación en el tema, punto que es aceptado. Cabe mencionar que desde 2005 (2/2005 y 3/2005) existen recomendaciones emitidas por el mismo tema, aunque desde diferentes perspectivas. Esto evidencia dos cosas: por un lado que la investigación de las queja, de-

sarrollada por la Comisión no es integral, es decir, la Comisión –en el caso del Expediente Clínico– documentó desde un enfoque particular, si hubiera realizado una valoración completo al respecto, desde la primera Recomendación emitida, la capacitación aludida en los puntos recomendatorios hubiera especificado bajo qué condiciones y temáticas tendría que ser ésta.

Por otro lado, la SSDF toma la capacitación como un punto sencillo de cumplir, sin analizar el costo beneficio que dará a largo plazo esta capacitación para que su personal no incurra en violaciones a derechos humanos.

### *3.3 Recomendación 18/2007*

Esta Recomendación es complementaria a la 12/2006, dado que el peticionario acudió a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), y ambas recomendaciones están dirigidas a las SSDF y SGDF. Se relaciona con un interno diagnosticado equivocadamente como portador de VIH. Se solicitó dar vista a las autoridades competentes a fin de iniciar los procedimientos de investigación administrativos y penales correspondientes. Además, a la SSDF se le recomendó reparar el daño material y el daño moral.

Con relación al segundo punto recomendatorio, el agraviado fue valorado por un psicólogo, quien no detectó signos o síntomas que indicaran algún trastorno de personalidad. El hijo del agraviado recibe atención en un centro toxicológico donde ya inició un tratamiento medicamentoso.

En este caso hubo dilación por parte de la Procuraduría Fiscal para la cuantificación del daño que la SSDF debía solventar al agraviado. Este tema ya fue resuelto; sin embargo, la SSDF se niega a pagar el daño moral, sólo quiere pagar lo correspondiente al daño material argumentando que realiza acciones para la atención médica y psicológica para el agraviado y su familia.

Cabe destacar que los puntos primero y tercero, referidos a las investigaciones de carácter administrativo y penal, han sido considerados como cumplidos.

Finalmente la Comisión reprueba la actitud de la SSDF, quien se niega a reparar integralmente el daño moral, manifestando que ha realizado acciones para la atención médica y/o psicológica que requieren el agraviado y su familia, y que por tal motivo sólo pagará el daño material (CDHDF, *Informe anual 2009*).

En relación a esta recomendación lo que evidentemente se muestra es que no hay una identificación clara de las víctimas, ya que no sólo debe considerarse a la persona agravia-

da por el contrario también debe contemplarse a la familia que acompaña directamente a la persona agraviada.

Otro punto importante a destacar en el cumplimiento de la recomendación es que la autoridad no acata integralmente los puntos recomendatorios, se niega rotundamente a cumplir con la reparación del daño moral, hecho que, por un lado deslegitima a la CDHDF en su calidad de autoridad legítima y, por el otro, da pie a un “convenio” por parte de la autoridad, ¿acaso la Comisión no tendría que conjuntar todos los esfuerzos en la Recomendación?

Pareciera que es más fácil de cumplir con una capacitación “sencilla y poco costosa” que a desembolsar en algo más costoso, tanto política como económicamente, para la SSDF, como es el caso de la reparación de tipo moral. Por ello, valdría la pena preguntarse ¿se necesita algún tipo de capacitación para funcionarios de la SSDF en relación al tema de reparación del daño por violaciones a derechos humanos?

En último lugar, es pertinente resaltar dos aspectos, el primero concierne a la dilación para cuantificar el daño, hecho que definitivamente podría haberse contemplado desde la emisión de la recomendación, de igual forma el asunto de vista a las autoridades competentes a fin de iniciar los procedimientos de investigación administrativos y penales correspondientes, criterio que por ningún motivo debe olvidarse al momento de realizar la investigación y la elaboración del instrumento recomendatorio. Sin duda, son aspectos de la Comisión que debe reforzar en sus sentencias.

### *3.4 Recomendación 15/2008*

Esta Recomendación se refiere a la muerte de una persona por negligencia médica y deficiencias en la disponibilidad de personal para la atención de mujeres que solicitaron la práctica de la interrupción legal del embarazo (ILE). La CDHDF recomendó que se procediera a la reparación del daño material y moral para la familia que perdió a un familiar; garantizar la disponibilidad del personal médico suficiente para atender la demanda de mujeres para que se les practique la ILE; consolidar la capacitación del personal que tenga como responsabilidad dar consejería, información y realizar la práctica de ILE; fortalecer la consejería que se da a las interesadas; garantizar que se brinde la atención temprana; elaborar e instrumentar un sistema de evaluación del programa de ILE y elaborar un paquete que contenga toda la información relacionada con el procedimiento de la ILE.

Según la CDHDF (*Informe anual 2009*), en el primer semestre de 2009, la SSDF pagó la mayor parte de la reparación del daño a la peticionaria; sin embargo, quedó pendiente lo correspondiente al lucro cesante. La misma peticionaria recibe atención psicológica en el Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas del Delito Violento (Adevi).

Durante el año, la CDHDF realizó visitas de verificación a varios hospitales materno-infantiles, observando que las instalaciones se encuentran en buenas condiciones y que cuentan con un lugar privado para brindar consejería a las usuarias. Además, su personal confirmó que había recibido capacitación en materia de la ILE. Sin embargo, la Comisión manifestó su preocupación, en relación a que el personal médico que practica la ILE no es suficiente, ya que en la mayoría de los nosocomios los especialistas son objetores de conciencia, lo que motiva a que las usuarias sean canalizadas a otros nosocomios para su atención.<sup>15</sup>

A finales de 2009, la SSDF pagó la mayor parte de la reparación del daño a los familiares de una joven que perdió la vida por la mala práctica de la interrupción legal del embarazo (ILE), quedando pendiente lo correspondiente al lucro cesante. Con relación a la atención a usuarias que solicitan información y la práctica de la ILE, según la Comisión, en su *Informe anual 2009* señala que la SSDF ha mostrado empeño en brindar un mejor servicio (CDHDF, *Informe anual 2009*).

Sin lugar a dudas, la voluntad política de las autoridades cobra gran importancia, al momento de cumplir con la reparación del daño. Sin embargo, es notoria la falta de un Fondo de recursos económicos específico, para cumplir con las reparaciones de daños ocasionadas por servidores públicos que cometieron alguna violación. A pesar de existir la figura del Adevi, hoy en día no se le otorga un lugar especial a la atención de la reparación del daño por violaciones a derechos humanos.

### 3.5 Recomendación 19/2008

Esta Recomendación está dirigida a la SSDF, por la muerte de un interno del Reclusorio Preventivo Varonil Sur como consecuencia de negligencia e inoportuna atención médica. El recluso sufrió lesiones en la columna vertebral al realizar trabajos para el propio centro penitenciario y sólo fue tratado con analgésicos y antiinflamatorios.

---

<sup>15</sup> Se menciona que la autoridad suspendió la distribución de folletos informativos sobre la ILE, debido a que contenían el nombre del medicamento para ese procedimiento.

Ello le provocó daño neurológico que le impidió caminar y articular sus pensamientos y palabras. Su estado se fue agravando y murió.

La CDHDF recomendó a la SSDF instaurar un programa permanente de atención de casos urgentes de las y los internos; adquirir e instalar en alguno de los hospitales de la red del Distrito Federal un resonador magnético; mantener vigentes los convenios con la Secretaría de Salud federal y reparar el daño a la madre y hermana de la persona agraviada. El instrumento fue aceptado totalmente.

El comportamiento de la autoridad en esta Recomendación es irregular ya que en dos de los puntos recomendatorios, según la Comisión, la autoridad envía pruebas de cumplimiento y en los otros dos tarda mucho en proporcionarlas. Lo sobresaliente es que la SSDF compró e instaló un equipo de resonancia magnética en el Hospital General de Xoco, se capacitó al equipo técnico para su manejo adecuado para que empezara a operar.

En cuanto al pago de la reparación del daño, la autoridad informó que la Procuraduría Fiscal se encuentra realizando el cálculo (CDHDF, *Informe anual 2009*).

Nuevamente se hace énfasis en que el cálculo económico, referente al de la reparación del daño, debe de impulsarse, paralelamente, entre la CDHDF y la institución correspondiente, en este caso la SSDF, con el objeto de que el pago sea pronto y expedito, de tal suerte que no se dé pie a la dilación y a la negociación.

### *3.6 Recomendación 2/2009*

Esta Recomendación fue dirigida a la SSDF como consecuencia de siete quejas presentadas en la CDHDF por la violación a los derechos de las mujeres y del producto de su embarazo. Las agraviadas reportaron que en la red hospitalaria del Distrito Federal se atiende de forma negligente a las y los usuarios, ya sea por falta de recursos –tanto humanos como materiales– o por la negligencia de las y los servidores públicos que ahí prestan sus servicios.

En el instrumento recomendatorio se señaló a la SSDF la obligación para reparar el daño a las víctimas; la necesidad de que se les paguen los gastos devengados a consecuencia de la violación a los derechos humanos; se continúe con la elaboración del estudio sobre la atención que se brinda y los recursos con que se cuenta en los nosocomios de la red, especialmente en los hospitales de atención materno-infantil; la publicación de los resultados de éste en un informe especial; la modificación del formato universal de la Carta de Consentimiento Informado y la colaboración con la Contraloría Interna de esa

dependencia y con la PGJDF, para la integración de los expedientes que versan sobre la responsabilidad médica.

A finales de 2009 se encontraban pendientes de cumplimiento todos los puntos del instrumento recomendatorio; sólo había habido avances en cuanto a la inscripción de las agraviadas y los peticionarios en los programas de gobierno del Distrito Federal.

Según la CDHDF, la SSDF informó que continuaba con la elaboración del estudio sobre nosocomios de su Red Hospitalaria y que trabajaba en las conclusiones. Además, en relación con la Carta de Consentimiento Informado (quinto punto recomendatorio), la autoridad informó que cumple cabalmente con lo establecido en el artículo 82 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Atención Médica, por lo que no consideraba necesaria la modificación del formato actual. Por ello, la CDHDF valoraría la conclusión del punto. Además, la SSDF comenzó los trámites para pagar a las y los peticionarios y agraviados, la indemnización correspondiente (CDHDF, *Informe anual 2009*).

Pareciera que a través de los años, la SSDF ha avanzado más en la voluntad de cumplir con lo solicitado en la Recomendación. Sin embargo, parece que el cumplimiento no es de forma estructural, por ejemplo esta Recomendación es la séptima (2/2005, 3/2005, 6/2006, 9/2006, 10/2006, 8/2008 y 2/2009) en la que se alude al llenado erróneo del expediente clínico. Como vimos en los casos anteriores, la capacitación se dio, entonces ¿qué pasó al respecto?, ¿la capacitación no ayudaría a garantizar la no repetición de hechos violatorios?

Se insiste en que el tema del expediente electrónico no fue investigado de forma integral desde la CDHDF, si no conforme avanzaron los años, se fueron percatando de las diferentes ópticas con las que se debe atender el tema.

Por otro lado, la SSDF evidentemente no pone la calidad suficiente a la capacitación, de lo contrario, los hechos no serían motivo de otra Recomendación.

Quizás ahora, lo que es necesario, tomando en cuenta los estándares internacionales en materia de reparación y focalizando el caso de Recomendación, es complementar la capacitación con manuales operativos al interior de las instituciones.

La propia SSDF ha apostado a la capacitación de su personal (médico, de enfermería y administrativo) sobre el expediente clínico pues, según la CDHDF, lo considera una herramienta propicia para que la Norma Oficial Mexicana 168- SSA1-1998 sea acatada; sin embargo, esta acción no ha sido suficiente, pese a las tareas que ha realizado de forma positiva.

### *3.7 Recomendación 20/2009*

Diez internos de los reclusorios preventivos varoniles Norte, Sur y Oriente perdieron la vida por falta de atención médica oportuna, por un manejo inadecuado de su enfermedad, por retraso en el tratamiento de los padecimientos y por la carencia de insumos médicos en las unidades médicas de los centros de reclusión y en algunos hospitales de la SSDF.

Por los hechos mencionados, la CDHDF recomendó a la SSDF reparar integralmente el daño a favor de las y los peticionarios; elaborar un protocolo o guía para ser aplicado al interior de las Unidades Médicas en los centros de reclusión del Distrito Federal; crear un Comité de Vigilancia para supervisar las acciones de los médicos adscritos a los centros de reclusión en casos de salud considerados como graves y urgentes; asegurar que en todas las referencias y contrarreferencias de las personas privadas de la libertad a instituciones hospitalarias externas, se remita su expediente clínico, notas médicas y/o documentos necesarios que permitan asegurar la atención; realizar un estudio de todas las Unidades Médicas adscritas a los centros de reclusión del Distrito Federal, así como del proyecto de reconstrucción y ampliación de la Torre Médica de Tepepan; plasmar los resultados de dicho estudio en un informe especial sobre la atención médica proporcionada por la SSDF; otorgar celeridad al desarrollo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes dentro de la Red Hospitalaria de la SSDF; implementar el sistema que permita el uso del expediente clínico electrónico de atención médica, conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, por lo menos en la nueva Torre Médica de Tepepan; y colaborar en la integración de los expedientes sobre la responsabilidad médica profesional de las y los médicos que incurrieron en negligencia médica.

Hasta finales de 2009, la SSDF no había aceptado reparar el daño a las y los peticionarios, argumentando que en tanto no se estableciera la responsabilidad penal, civil y/o administrativa de los médicos y/o personal médico involucrado en los hechos, la reparación del daño no procedería. De acuerdo con la Comisión, la SSDF aceptó colaborar con la CDHDF para realizar las gestiones pertinentes a fin de incorporar a las y los peticionarios en los programas sociales que ofrece el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF) y en los servicios que brinda el Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas de Delito Violento (Adevi) de la PGJDF.

Los puntos recomendatorios restantes fueron aceptados en su totalidad. A finales de 2009, la SSDF instruyó para que, a través de la Dirección General de Vinculación y Enlace, de la Dirección de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios, de la Dirección General

de Servicios Médicos y Urgencias y, de la Dirección Jurídica de esa Secretaría, se diera cumplimiento al instrumento recomendatorio (CDHDF, *Informe anual 2009*).

Nuevamente, hay un común denominador en esta Recomendación, es decir, que la SSDF no acepta la reparación del daño y que ésta queda supeditada al ámbito penal o administrativo, hecho que generará una dilación en el proceso.

Segundo: ¿acaso la CDHDF no pensó en las personas privadas de su libertad desde que investigó el tema del expediente clínico? sin duda hace falta reforzar la perspectiva de investigación integral en la Comisión para que no se emitan tantos instrumentos recomendatorios en el tema.

Nuevamente aparece la figura del Adevi; no existe un fondo específico en materia de violaciones a derechos humanos.

### *3.8 Recomendación 21/2009*

Este instrumento recomendatorio se basa en seis casos, en los que diversas personas (cuatro hombres, una mujer y una persona menor de edad) acudieron a nosocomios que forman parte de la red hospitalaria de la SSDF para requerir sus servicios. Sin embargo, no sólo no lo obtuvieron sino que sufrieron diversas afectaciones en su salud, como la pérdida de alguna extremidad, daños en sus órganos internos o incluso la muerte.

La Recomendación se emitió por negligencia médica y deficiencias en la disponibilidad de personal y de recursos materiales en la atención de diversas especialidades médicas; fue aceptada parcialmente.

La SSDF no aceptó los puntos primero y segundo, referentes a la reparación del daño y a la inclusión en programas sociales como forma de indemnización de las personas peticionarias y agraviadas.

Según la Comisión, la SSDF indicó que como cumplimiento de los otros puntos recomendatorios se solicitaron acciones referentes a establecer el funcionamiento permanente de los bancos de sangre; valorar el estado y condiciones de las ambulancias asignadas a la red hospitalaria; dar celeridad al desarrollo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes dentro de la red hospitalaria y girar instrucciones al director jurídico para que colabore con la Contraloría Interna y con la PGJDF en la integración de los expedientes sobre responsabilidad médica profesional.

Respecto de los puntos primero y segundo, la CDHDF envió la solicitud de reconsideración al Secretario de Salud, en cuya respuesta su titular reiteró que no serían aceptados,

pues para proceder a la reparación del daño es necesario agotar las instancias judiciales correspondientes (CDHDF, *Informe anual 2009*).

#### **4. Aplicación de estándares internacionales en las recomendaciones de la CDHDF**

Contrastando los estándares internacionales en materia de derechos humanos con los instrumentos recomendatorios, especialmente las diferentes sentencias de la Corte Interamericana revisadas en la presente investigación, las preguntas serían: ¿la Comisión cumple o no con los estándares internacionales en materia de salud en los puntos recomendatorios? y ¿la Comisión recomienda lo necesario o hace falta algún aspecto?

Para ello, en la siguiente matriz de información se identifican las principales falencias de las recomendaciones emitidas por la CDHDF en materia de salud, con la finalidad de localizar elementos sistemáticos que permitan hacer una propuesta en términos de política pública.

**Tabla 4.** Falencias en las recomendaciones emitidas por la CDHDF, con relación a la reparación del daño

Criterios de reparación	Peticiones de la CDHDF	Estándares en materia de reparación	Falencias
Atención a la salud	<p>La CDHDF ha solicitado atención a la salud psíquica como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar tratamiento psicológico y/o psiquiátrico de tal forma que se pueda restablecer su estado emocional.</li> <li>• El pago de las terapias para toda la familia (padre, madre, abuela y los dos hermanos de la niña fallecida) durante el tiempo que sea necesario y por la violación a la confidencialidad de los datos personales.</li> <li>• En otros casos sólo acota la atención a la salud mental como: medidas terapéuticas psicológicas a miembros de la familia y sobrevivientes que así lo soliciten. Además precisa que la terapia será por la pérdida irreparable de sus miembros.</li> </ul>	<p>Los instrumentos internacionales en materia de reparación señalan que la atención a la salud puede darse mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguros médicos o integración a los servicios de salud públicos</li> <li>• Compensaciones económicas para pagar la atención en salud</li> <li>• La atención a la salud incluye el reembolso de gastos médicos o, en su caso, que el Estado se encargue de ésta. Para determinar la forma de reparación del daño, se toman los siguientes criterios:</li> <li>• Monto estipulado o presumible;</li> <li>• Grado de confianza de las víctimas hacia el sistema de salud;</li> <li>• Preparación del Estado en servicios médicos, y</li> <li>• Las características propias de cada caso, ya sea individual o colectivo.</li> <li>• Criterios transversales:</li> <li>• Adecuar el o los planes de atención o, en su caso, integrar a las víctimas en alguno o algunos preexistentes que otorguen la cobertura, prestaciones y dotación necesaria.</li> <li>• Presupuesto básico para estas acciones.</li> <li>• Un buen sistema de acceso al servicio de salud integral.</li> <li>• Marco normativo y gestión.</li> <li>• Situación social local;</li> <li>• Participación de la comunidad</li> <li>• Continuidad en la atención</li> <li>• Vinculación de culturas</li> <li>• Elaboración de un sistema de registro, información y evaluación</li> <li>• Promoción para la prevención</li> </ul>	<p>Al correlacionar los estándares internacionales con las peticiones que ha hecho la CDHDF en sus recomendaciones se encuentra que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La atención psicológica de las víctimas y sus familiares es imprecisa ya que no sugiere el lugar, programa de atención o persona que deba brindar esos servicios;</li> <li>• No considera la facilidad, accesibilidad y grado de confianza que la víctima tiene en los servicios proporcionados por el Distrito Federal.</li> <li>• No contempla algún tipo de atención para el daño físico, a pesar de que no en todos los casos las víctimas fallecieron y si sufrieron enfermedades o menoscabo en sus funciones cerebrales o motoras a causa del ilícito.</li> </ul>

**Tabla 4.** Falencias en las recomendaciones emitidas por la CDHDF, con relación a la reparación del daño (*continuación*)

Criterios de reparación	Peticiónes de la CDHDF	Estándares en materia de reparación	Falencias
<p>Reparación económica</p>	<p>La reparación económica es acotada por la CDHDF mediante el lucro cesante y el daño emergente, de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El pago de los gastos que han tenido que hacer las víctimas directas y familiares, con el fin de atender su salud, o bien, los gastos funerarios por el deceso.</li> <li>• El otorgamiento del pago de aquellas percepciones que la persona agraviada o sus familiares han dejado de percibir por abandonar sus trabajos.</li> <li>• En algunas recomendaciones se establecen montos económicos precisos o se citan normas a tomarse en cuenta para realizar el cálculo, por parte de la autoridad.</li> <li>• En algunos casos el lucro cesante, sí se calcula la cantidad, de hecho se precisa, situación que permite la fácil identificación por parte de la autoridad señalada.</li> <li>• La Secretaría de Salud deberá solicitar a los familiares directos de la agraviada la presentación de las documentales que acrediten los gastos realizados con motivo de los hechos.</li> <li>• El pago de gastos médicos en que han incurrido los familiares de las víctimas y, en su caso, los gastos derivados de los funerales.</li> <li>• Pago a las familias de las madres de familia fallecidas aportaban al sustento económico y/o cuando los padres de familia tuvieron que dejar de trabajar, para cuidar la salud de las mujeres o recién nacidos(as) que enfermaron gravemente a causa de la negligencia médica, tomando en cuenta para ello, los ingresos que percibían antes de la vulneración a sus derechos fundamentales y la esperanza de vida en promedio, de los habitantes del Distrito Federal.</li> </ul>	<p>Los criterios internacionales señalan que la reparación económica debe ser bajo las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La reparación económica sólo adquiere sentido en conjunto con las otras reparaciones.</li> <li>• 1) El físico; 2) el moral que refiere al impacto psicosocial de la violación, y 3) el material que se subdivide en daño emergente y lucro cesante, entendidos como las pérdidas económicas y las ganancias que se han dejado de percibir a partir de la violación.</li> <li>• La primera forma es a través de una indemnización de un único pago (es la más predominante); y la segunda consiste en una pensión durante un número de años o vitalicia.</li> <li>•</li> </ul> <p><i>Criterios transversales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de prueba exigido.</li> <li>• Nivel de prueba exigido.</li> <li>• Cambios en las fórmulas para determinar algunos montos.</li> <li>• Criterio de equidad.</li> </ul>	<p>Algunos errores encontradas, en relación a la reparación económica son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Comisión no propone el pago de rentas vitalicias o, en su caso, a determinados años.</li> <li>• En la mayor parte de las recomendaciones no se precisa la cantidad exacta con la finalidad de reparar económicamente a la víctima.</li> <li>• No hay cálculos fijos específicos para los tipos de violaciones.</li> <li>• Las recomendaciones no plantean en este tipo de medida, el acompañamiento de asesoría para que tenga efectos positivos en la vida de la familia y personas afectadas.</li> <li>• No se plantea el presupuesto específico y los mecanismos para hacer efectiva la reparación económica, por parte de la autoridad.</li> <li>• No se marcan plazos para el pago de la reparación económica. Lo que ocasiona dilación en el procedimiento, incluso los procedimientos administrativos de cobro pueden suponer una merma de la indemnización, por las tasas cobradas por algunos bancos.</li> <li>• En los casos de las recomendaciones que sí especifican el monto económico, mencionan el nombre de las víctimas y tomando en cuenta que la información es pública, la CDHDF no cuidó la seguridad de las personas, en relación al contexto de inseguridad del país.</li> </ul>

**Tabla 4.** Falencias en las recomendaciones emitidas por la CDHDF, con relación a la reparación del daño (*continuación*)

Criterios de reparación	Peticiónes de la CDHDF	Estándares en materia de reparación	Falencias
<p>Garantías de no repetición y medidas simbólicas</p>	<p>En este rubro la CDHDF ha solicitado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La capacitación de los médicos y el personal de enfermería,</li> <li>• La adquisición del material necesario,</li> <li>• El acatamiento de diversas Normas Oficiales Mexicanas,</li> <li>• Garantizar la prestación de los servicios médicos con mayor pericia, calidad y disponibilidad de 24 horas al día,</li> <li>• Evitar dilaciones y requisitos no esenciales que retrasen la práctica médica,</li> <li>• La modificación del formato universal sobre la hoja o carta de consentimiento informado,</li> <li>• Dar celeridad al desarrollo del sistema de referencia y contra referencia de pacientes dentro de la red hospitalaria</li> <li>• Remitir el expediente clínico, notas médicas y/o documentos necesarios que permitan asegurar la atención médica del paciente,</li> <li>• Elaborar e instrumentar un sistema de evaluación de los servicios de salud que permita la supervisión de los procedimientos y su mejora, y como sanción para las y/o los servidores públicos la integración de los expedientes que versan sobre la responsabilidad médica profesional de las y los médicos que incurrieron en negligencia médica.</li> <li>• La CDHDF ha recomendado la realización de un informe especial y la creación de mecanismos de evaluación de la atención a la salud en general, y en particular, de la materno infantil</li> <li>• Se localizan problemáticas reiteras y estructurales, las cuales se argumentan a lo largo del instrumento recomendatorio.</li> </ul>	<p>De acuerdo a los estándares las garantías de no repetición y las medidas simbólicas deben ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principalmente contribuyen a la prevención mediante: capacitación, ejercicio de un control efectivo del servicio brindado, la vigilancia en el acatamiento de normas o códigos de conducta y normas éticas internacionales, revisión y reformas de leyes.</li> <li>• Medidas Simbólicas: individuales o colectivas</li> <li>• Especificar: Lugar, Fecha, Contenido, Forma, Dificultad de contexto, Compromiso para su cumplimiento</li> <li>• Evaluar el objetivo de la medida simbólica.</li> <li>• Tener en cuenta su papel en el contexto político y local.</li> <li>• Valorar la relación entre sentido específico e inclusión social.</li> <li>• Tomar en cuenta la necesidad de adecuación cultural.</li> <li>• Necesidad de preguntar y escuchar.</li> <li>• Dar tiempo, explorar alternativas y tener creatividad.</li> <li>• Conseguir aliados.</li> <li>• Considerar la participación y aspectos prácticos.</li> </ul>	<p>La CDHDF refiere a la capacitación como un mecanismo clave para cambiar la actitud de las y los servidores públicos en materia de salud, de modo que contribuya a la prevención de las violaciones; sin embargo no señala lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La necesidad de contar con planes y medidas que acompañen a la capacitación para terminar con la impunidad, acción que no está descrita en los textos de las recomendaciones analizadas.</li> <li>• Las actividades de capacitación no señalan acciones de difusión, ni referentes básicos de comparación, como el número de horas o las características.</li> <li>• No se menciona cómo los cursos de formación deben adaptarse a la realidad de aquellos o aquellas a quienes se dirigen para que sean realmente efectivos, en razón a la accesibilidad, su adaptación práctica a nivel de necesidades y posibilidades de actuación de los funcionarios y sus responsabilidades.</li> <li>• Además, no se acompañan de acciones que muestren una voluntad política y de supervisión o rendición de cuentas, de tal forma que conduzcan la necesidad de iniciar procedimientos administrativos (de ser el caso) para acabar con la impunidad.</li> <li>• Se piden cursos de formación aislados, los cuales tienen un valor escaso.</li> <li>• No se señalan actores internos que tomen esas medidas y hagan un trabajo sostenido.</li> <li>• No se dio el caso de algún tipo de medida simbólica, por ejemplo, una disculpa pública.</li> </ul>

**Fuente:** elaboración propia con base a las recomendaciones analizadas durante la investigación y los criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, analizados en el capítulo II de este documento.

Del análisis comparativo se puede deducir que la CDHDF incurre en algunos aciertos y desaciertos que se clasifican del siguiente modo:

*a) Fallas sistemáticas de la CDHDF en la elaboración de la sección de reparaciones de sus recomendaciones*

En relación con las garantías de no repetición, la CDHDF recomienda constantemente la capacitación a servidores(as) públicos(as), sin precisar un mecanismo de monitoreo, de difusión, de evaluación y de rendición de cuentas.

Referente a la atención médica, la CDHDF solicita recurrentemente atención psicológica de las víctimas y sus familiares; sin embargo, es imprecisa ya que no sugiere el lugar, programa de atención o persona que deba brindar esos servicios.

Atendiendo a la reparación económica, la CDHDF no plantea el presupuesto específico y los mecanismos para hacer efectiva la reparación económica.

*b) Aciertos sistemáticos en la elaboración de la sección de reparaciones de sus recomendaciones*

En la mayor parte de las recomendaciones la CDHDF contempla las garantías de no repetición, la investigación y, en su caso, sanción de servidores públicos, así como la reparación del daño.

También fundamenta la reparación del daño mediante sentencias de la Corte IDH.

Además, la Comisión establece el nexo causal entre los hechos del caso, las violaciones alegadas, los daños probados y las medidas solicitadas para reparar el daño que se ocasionó.

*c) Fallas aisladas*

En relación con las garantías de no repetición, la CDHDF no propone el pago de rentas vitalicias o, en su caso, a determinados años.

Con motivo de la atención a la salud, la CDHDF no contempla algún tipo de atención para el daño físico, a pesar de que no en todos los casos las víctimas fallecieron y sí sufrieron enfermedades.

Por lo que se refiere a la reparación económica, la CDHDF en los casos de las recomendaciones que sí especifican el monto económico, menciona el nombre de las víctimas y, tomando en cuenta que la información es pública, no cuidó la seguridad de las personas en relación al contexto de inseguridad del país.

De las recomendaciones analizadas no se dio el caso de solicitar medidas simbólicas, por ejemplo, una disculpa pública.

*d) Aciertos aislados*

Como garantía de no repetición, la CDHDF recomienda elaborar diagnósticos o estudios sobre el servicio de salud. Con el fin de identificar las deficiencias de este aspecto en el Distrito Federal, la CDHDF ha solicitado la realización de un informe especial y la creación de mecanismos de evaluación de la atención a la salud en general. Los estudios sobre el estado actual de los servicios de salud son una pieza fundamental para el diseño de programas que subsanen las debilidades actuales, como la cobertura de la atención médica, el abastecimiento de equipo y medicamentos y las mejoras necesarias en el trato del personal médico hacia las pacientes.

Con la finalidad de ahondar en el análisis anterior, se mencionan algunas consecuencias en la aceptación de las recomendaciones, derivadas de las falencias registradas anteriormente, por ejemplo:

- En diversos casos, los puntos recomendatorios relativos a la reparación del daño se dirigen a más de una autoridad, por ello, el límite ante la responsabilidad de una u otra autoridad en ocasiones suele ser muy tenue, lo que propicia un ambiente poco claro en el cumplimiento.
- En algunas recomendaciones se presentan casos en los que las autoridades interpretan de manera inadecuada el instrumento recomendatorio, asumiendo ciertas responsabilidades, aceptando así su reparación, pero por otro lado rechazando acciones concretas a desarrollar, por tanto, omitiendo su reparación. Estas decisiones han impactado en el grado de cumplimiento y en el establecimiento de modalidades para la aceptación de las recomendaciones, como se mostró en el apartado 3, del presente capítulo.
- Diversas autoridades han esgrimido como argumento la incapacidad financiera para hacerse cargo de las modalidades materiales de la reparación del daño, así como la inexistencia de un fondo predeterminado para cubrir los costos derivados de las violaciones a los derechos humanos de las y los peticionarios.

La no aceptación de la reparación del daño por parte de la institución señalada, en el caso preciso de la SSDF.

Finalmente, un elemento externo a destacar que podría tratarse como un aspecto pendiente a estudiar para ampliar la presente investigación es la falta de voluntad política de la autoridad para dar cabal cumplimiento a las recomendaciones y una posición más estricta de la Comisión al emitir sus recomendaciones. No se trata solamente de hacer documentos bien argumentados con todos los criterios que la Corte IDH establece para reparar integralmente el daño a las personas víctimas de violaciones a derechos humanos; consiste en avanzar sustantivamente y en conjunto hacia una cultura de respeto y ejercicio de los derechos humanos.

En el siguiente apartado se presenta una serie de propuestas de reforma en materia de reparación del daño por violaciones al derecho humano a la salud, tanto al interior de la CDHDF como a la política del gobierno de la ciudad de México.

## **5. Propuestas para la CDHDF**

El análisis desarrollado hasta el momento ha dado cabida a replantear criterios en cuanto a la emisión de recomendaciones por violaciones al derecho a la salud y por ende de puntos petitorios, con la finalidad de cumplir con su objetivo.

Como se observó, un suceso que ha dado la pauta a replantear lineamientos, entre otros, es que se han determinado acciones a ejecutar por parte de la autoridad en algún punto recomendatorio y, si éste no fue aceptado, se insiste en reiterarlo en un nuevo instrumento, como es el caso de la Norma Oficial Mexicana 168- SSA1-1998.

La situación mencionada ha traído como consecuencia, en primer lugar, el incumplimiento de la Recomendación y, por ende, la actitud reiterada de la autoridad a no aceptar el punto recomendatorio; segundo, no garantizar acciones de no repetición de los hechos violatorios; tercero, en relación al trabajo de la CDHDF, el incremento estadístico de puntos no cumplidos, así como el aumento de tareas a ejecutar por parte del personal de la Comisión, lo que conlleva a duplicar actividades en el mismo sentido (por ejemplo, las múltiples visitas de verificación, lo que implica costos económicos, materiales y humanos) y redundante en obtener resultados significativos en el cumplimiento de la Recomendación.

Surge entonces la necesidad de concretar esfuerzos para impulsar el cumplimiento de puntos recomendatorios que constituyan soluciones reales a las consecuencias producidas por la violación de derechos humanos. Por lo anterior, se propone aplicar tres criterios generales para la emisión de las recomendaciones por violaciones al derecho a la salud:

- a) La implementación de las medidas que garanticen la no repetición de los sucesos que propiciaron la violación a los derechos humanos por los cuales fue emitida la Recomendación.
- b) La investigación exhaustiva y expedita, así como la sanción correspondiente, de aquellas y aquellos servidores públicos responsables de las violaciones a los derechos humanos.
- c) La reparación justa y efectiva del daño a la víctima en el menor lapso posible, a la luz de las sentencias de la Corte IDH.

Estos elementos deberán complementarse con criterios específicos como:

- i.* En el caso de solicitar capacitación, ésta deberá clarificar el mecanismo de monitoreo, de difusión, de evaluación y de rendición de cuentas.
- ii.* Para solicitar atención a la salud psicológica es conveniente precisar el lugar o el programa de atención o la persona que deba brindar esos servicios.
- iii.* Cuando se solicite reparación económica se deberá establecer el monto y los plazos de cumplimiento. En relación al lucro cesante, establecer un mecanismo de acuerdo con el tipo de violación para disminuir diferencias.
- iv.* Establecer la relación entre el monto de daño material e inmaterial, de acuerdo con el tipo a las violaciones.
- v.* Hacer mayor uso de las medidas simbólicas, principalmente, en los casos colectivos.
- vi.* Solicitar mayormente la elaboración de diagnósticos.
- vii.* Con respecto la reparación del daño, se deberá hacer alusión al tema u objetivo que regula la Recomendación; especificar claramente el sujeto obligado, los plazos (en los casos correspondientes) y medios de cumplimiento. Además, que los puntos sean objetivos y puedan ser cumplibles (verificables y cuantificables) por parte de la autoridad señalada.
- viii.* Que los puntos recomendatorios estén estrictamente vinculados con los hechos que motivaron la Recomendación.
- ix.* Otro aspecto que debe tomarse en cuenta es el periodo de tiempo estimado para dar cumplimiento a los aspectos solicitados en el punto (ya sea material o jurídicamente).

Estos criterios permitirán que las recomendaciones sean mensurables, evaluadas, cotejadas y comprobadas, mediante procedimientos específicos.

## **6. Propuestas de reforma en materia de reparación del daño en el Distrito Federal**

Una política pública en materia de derechos humanos debe estar enfocada en dos aspectos primordiales: 1) la reparación del físico, material e inmaterial, y 2) la adopción de medidas simbólicas que dejen memoria e impacten en la conciencia del pueblo lo sucedido y de esta manera proporcionen la garantía de no repetición, no sólo para la víctima sino para la colectividad.

De acuerdo con el diagnóstico de las recomendaciones emitidas por la CDHDF con base a los estándares internacionales en materia de reparación del daño, especialmente, el concepto de reparación integral del daño de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y tomando como referencia el documento titulado “Parámetros para el diseño de un programa de reparaciones en el Perú Centro Internacional para la Justicia Transicional (ICTJ) y la Asociación pro Derechos Humanos (Aprodeh)” de septiembre de 2002, se proponen las siguientes reformas en cuanto al aspecto jurídico, económico y administrativo que debe contemplar una política pública en la materia.

### *6.1 Instrumentalidad jurídica*

El primer aspecto de las propuestas de reforma es dar firme instrumentalidad jurídica en lo relativo al daño material para hacer efectivas las recomendaciones emitidas por la CDHDF, misma que se perdió al ser derogados los artículos 389 al 392 del Código Financiero del Distrito Federal. Para dar dicha instrumentalidad jurídica, la propuesta es volver a dotar a las recomendaciones emitidas por la CDHDF su carácter vinculatorio a las recomendaciones que han sido aceptadas por las instituciones que han sido señaladas como responsables de daño por transgredir los derechos humanos de las y los gobernados.

Además, continuar apoyando la iniciativa de Ley de Reparación del Daño causado por Violaciones de Derechos Humanos por Funcionarias y Funcionarios del Distrito Federal, en la que se establece de forma clara, las instituciones y los procedimientos a realizar para hacer operativa una resolución favorable ya sea para la indemnización del daño material, o bien, la atención a la salud física y mental de la víctima.

Mediante la ley se comienza por definir claramente los conceptos de derechos humanos, daño y sus tipos, así como sus formas de cumplimiento. Además, se fijarían las reglas, los procedimientos, los alcances y las limitaciones para hacer una reclamación de este tipo. Es importante que entre las formas de reparación de daño se contemple la salud de la víctima en los aspectos físico y mental, complementándose con el daño patrimonial, el lucro cesante y el daño emergente y, finalmente, establezca programas para que la violación quede en la memoria de la colectividad y evitar que vuelva a ocurrir el suceso.

Otro aspecto de gran importancia, de acuerdo con las experiencias analizadas en el cumplimiento de las recomendaciones, sería definir quiénes son las víctimas y los sujetos beneficiados. En este punto es primordial hacer énfasis en que se deberá tomar en cuenta la jurisprudencia internacional emitida por la Corte IDH que en diversas sentencias ha considerado no sólo a la víctima para la reparación del daño, sino que ha beneficiado a su familia, siguiendo las reglas de sucesión.

Como observamos en los ejemplos de las recomendaciones estudiadas en el apartado anterior, para reclamarlo a falta de ésta, también la CDHDF en sus instrumentos recomendatorios debe ordenar que se dé atención psicológica a la familia de la víctima que, en caso de que ésta haya fallecido, sea ella quien reciba la indemnización económica y finalmente que si uno de los familiares dejó de percibir su salario para cuidar o atender a la víctima (lucro cesante) también se le indemnice.

De la misma forma, es indispensable que se establezcan las formas de acreditar el daño y los plazos para reclamarlo, ya que de lo contrario pasaría lo que está sucediendo con las recomendaciones referentes al tema del Expediente Clínico (2/2005, 3/2005, 6/2006, 9/2006, 10/2006, 8/2008 y 2/2009).

Es imprescindible que las autoridades del gobierno de la ciudad de México, retomen la responsabilidad de reparar el daño en los términos fijados por la CDHDF y en un plazo prudente, de lo contrario lo que seguirá sucediendo es la “negociación” por parte de la autoridad con la Comisión para acatar la Recomendación en todos sus términos.

#### *a) Recomendaciones emitidas por la CDHDF*

En cuanto al procedimiento para ejecutar una resolución emitida por la CDHDF debe establecerse lo más claro y expedito posible, atendiendo siempre al interés de la o las víctimas. Asimismo, a las reglas del Estado, en cuanto a transparencia en el manejo de recursos y competencia de las instituciones.

Resulta primordial, como se evidenció en el análisis de las recomendaciones, la necesidad de fijar las sanciones o procedimientos a los que se someterán las y los servidores públicos que violen los derechos humanos de los individuos, con el fin de garantizar la no repetición de los sucesos y una mayor observancia en el actuar de los funcionarios del Estado.

*b) Recursos económicos*

El aspecto económico es una condición importante para la efectividad de la reparación del daño por violaciones a los derechos humanos, ésta podría satisfacerse al crear una partida especial en el Presupuesto de Egresos del Distrito Federal, con el fin de asegurar un fondo de recursos destinados para reparar el daño cometido por sus funcionarias y funcionarios públicos. Cabe resaltar que ya se han establecido algunos fondos con partida especial como en el caso del Fondo para la Atención y Apoyo a las Víctimas del Delito y el Fondo para el Pago de las Indemnizaciones por Responsabilidad Patrimonial de los Entes Públicos. Sin embargo, la naturaleza de éstos no tiene por objeto la reparación de violaciones a los derechos humanos.

Las y los funcionarios de las dependencias del Gobierno del Distrito Federal deberán, en su caso, emitir dictámenes de insuficiencia presupuestaria, cuando esa sea la argumentación para prorrogar el pago de una medida de reparación para que las medidas que no hayan sido cubiertas por falta de disponibilidad presupuestaria, sean forzosamente cubiertas el año fiscal siguiente.

En relación con la asignación presupuestaria, valdría la pena aplicar el mismo procedimiento que para el Fondo para la Atención y Apoyo a las Víctimas del Delito o el Fondo para el Pago de las Indemnizaciones por Responsabilidad Patrimonial de los Entes Públicos, previsto en el artículo 2, es decir el Ejecutivo integra la propuesta fiscal para el año venidero. Técnicamente, éste podría ser el momento ideal para dotar de recursos.

Posterior a ello, se deberá discutir en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF), para su modificación y aprobación del proyecto de presupuesto. De tal forma que el documento que justifique tal pedimento será la Recomendación emitida y aceptada por la CDHDF.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> El marco normativo que regula la creación y ejercicio presupuestario se integra de la siguiente forma: el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal, el cual promueve el cumplimiento del Programa de Derechos Humanos del Gobierno del Distrito Federal, formulado de manera conjunta con la CDHDF.

Finalmente para el monitoreo de tal gasto, será necesario el seguimiento y revisión de la Cuenta Pública.

*c) Reformas administrativas*

Por otro lado, la promulgación de la nueva ley debe ir aparejada de las reformas administrativas pertinentes para hacer más sencillo y expedito el proceso de reparación del daño.

Cabe mencionar que la obligación de reparar por violaciones a los derechos humanos existe independientemente de las lagunas que haya respecto a sus reglas y procedimientos.

En los términos del artículo 133 de la Constitución federal, nuestro régimen jurídico se ha abierto hacia el derecho internacional de los derechos humanos y hacia los mecanismos internacionales de protección de estos derechos, (como aquí se ha hecho referencia, especialmente, hacia el Sistema Interamericano).

Para robustecer lo anterior, es menester afirmar las obligaciones derivadas de los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos son, por consiguiente, múltiples y comprometen a todos los sectores estatales sin excepción: político, administrativo y judicial.

En tal sentido, los Estados deben: interpretar los derechos constitucionales de conformidad con lo dispuesto en los Pactos internacionales sobre Derechos Humanos aprobados por el Estado; ajustar la legislación interna así como los mecanismos internos de protección a lo establecido en tales Pactos; abstenerse de promulgar normas que contraríen esos Tratados sobre la protección de los Derechos Humanos; evitar que por la acción u omisión de las autoridades o agentes estatales se desconozcan las obligaciones establecidas en los acuerdos internacionales –con independencia del cargo en el cual se desempeñen las autoridades o agentes estatales o el nivel en que realicen sus funciones– sea en el plano nacional o en el territorial –incluso cuando se trata de la omisión de prevenir o reprimir acciones ilícitas de los particulares; adoptar medidas y efectuar tareas encaminadas a lograr que se presenten las condiciones indispensables para garantizar la vigencia efectiva de los derechos así como reparar las consecuencias que se derivan de la vulneración de los mismos; procurar vías ciertas, ágiles y efectivas de acceso a la justicia–.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Sentencia T 576/2008, Corte Constitucional de Colombia, Colombia, 05/06/ 2008, véase: <<http://sentenciascorte.blogspot.com/2008/10/t-576-de-2008-mp-humberto-sierra-porto.html>>, consultada el 7 de enero de 2011.

De esta manera, la propuesta va encaminada a incluir dentro de los Manuales Operativos de cada institución los mecanismos para prevenir y reparar el daño fijado mediante resolución de la CDHDF, dentro de su competencia, bajo los criterios de igualdad y equidad.

Dichos Manuales, deberán fijar con toda claridad los términos en los que los Órganos Internos de Control y autoridades financieras intervengan a fin de cumplir con las siguientes obligaciones: Indemnizar los daños materiales, físicos y morales causados por la violación a los derechos humanos; rehabilitar a la víctima en su dignidad, reputación, trabajo, bienes, entre otras; adoptar medidas simbólicas o emblemáticas para la víctima, con impacto en su comunidad y entorno social; establecer y ejecutar garantías de no repetición y dar seguimiento a la ejecución y cumplimiento de las medidas de reparación.

De igual forma los Manuales podrían contener la obligación de atender el contenido de la recomendación emita la CDHDF para identificar a las personas que tengan legítimo derecho a la medida.

También, para el caso de medidas de reparación, mediante las cuales se propongan becas, créditos, seguros, beneficios, entre otros. Los Manuales deben hacer expreso el orden de prelación de las personas beneficiarias.

Para concluir conviene resaltar que la intención de las propuestas de reforma es proponer aspectos de una política pública integral en materia de reparación del daño por violaciones a derechos humanos en el Distrito Federal.

## 7. Reflexiones del capítulo

- Las recomendaciones emitidas por la CDHDF de carácter ordinario son emitidas en respuesta a las quejas presentadas por los gobernados para reclamar una violación a sus derechos humanos y van encaminadas a buscar la reparación integral del daño causado; tienen como característica fundamental el no ser vinculantes.
- Las quejas recibidas en la CDHDF y concluidas por Recomendación, vinculadas con el derecho a la salud denuncian: negligencia y deficiencia en los servicios prestados por el sector salud al prestar una atención médica, carencia de personal, equipo y recursos para un tratamiento eficiente a diversos sectores de la población (como mujeres embarazadas, personas con VIH, personas privadas de la libertad en centros de reclusión, entre otros).
- A pesar de que, tras la investigación hecha por la CDHDF se considera que la o el servidor público ha incurrido en una violación a derechos humanos no existe san-

ción penal o laboral para el infractor, sólo y en algunas ocasiones la hay de tipo administrativo.

- Las recomendaciones emitidas por la CDHDF contemplan los tres tipos de daño. El daño material al cual se da mucha importancia, ordenando en la mayoría de los casos el pago del daño emergente y del lucro cesante mediante la indemnización de los gastos que han tenido que hacer las víctimas a sus familiares con el fin de atender su salud, o bien, los gastos funerarios por el deceso de la víctima y el pago de aquellas percepciones que él o sus familiares han dejado de percibir por abandonar sus trabajos.
- En cuanto al daño moral sólo se prevé la atención psicológica de las víctimas y sus familiares sin sugerir el lugar, programa o persona que deba brindar esos servicios, ni considera la facilidad, accesibilidad y grado de confianza que la víctima tiene en los servicios proporcionados por el Distrito Federal. En cuanto a recomendaciones para resarcir el daño físico no se establece nada. En cuanto a la adopción de medidas simbólicas como garantía de no repetición, frecuentemente sí son dadas y, en la mayor parte, se propone: la capacitación del personal, la adquisición del material necesario, el acatamiento de diversas Normas Oficiales Mexicanas y la integración de expedientes sobre la responsabilidad médica profesional de las y los médicos que incurrieron en negligencia médica.
- En las recomendaciones analizadas se observó que, en su mayoría, fueron aceptadas por la autoridad responsable; sin embargo, el cumplimiento de ellas no se ha llevado a cabo de manera total, por lo que es evidente la necesidad de crear una política pública en materia de reparación del daño por violaciones a derechos humanos que contemple los problemas estructurales que tiene un Estado para que las recomendaciones emitidas por las comisiones estatales de derechos humanos encuentren instrumentalidad jurídica y puedan cumplirse con mayor celeridad, siempre atendiendo al interés de la víctima.
- Dicha política debe ofrecer a la víctima la reparación del daño en sus tres aspectos: físico, moral y material, además de la adopción de medidas simbólicas que dejen memoria e impacten en la conciencia del pueblo lo sucedido y de esta manera proporcionen la garantía de no repetición, no sólo para la víctima sino para la colectividad.
- La nueva ley debe ir aparejada con la inclusión dentro de los manuales operativos de cada institución de las medidas para prevenir violar derechos humanos y los

mecanismos para reparar el daño fijado mediante resolución de la CDHDF, dentro de su competencia, bajo los criterios de igualdad y equidad; además de programas permanentes de educación y sensibilización a la población en general.



**FLACSO**  
MEXICO

## Conclusión final

A partir del estudio desarrollado se puede concluir que las reparaciones del daño por violaciones a derechos humanos conjuntan tres elementos base: garantizar el goce de los derechos; reparar consecuencias, lo que permite llegar a patrones estructurales mediante garantías de no repetición; y pagar una justa indemnización a la parte lesionada.

En ese sentido, la reparación del daño por violaciones a derechos humanos se puede definir como un principio de derecho internacional, ya que se deriva de las consecuencias de la responsabilidad del Estado. De esta manera, al producirse un hecho ilícito imputable a algún Estado, surge de inmediato la responsabilidad internacional de éste por la violación de una norma internacional, con el consecuente deber de reparación y de hacer cesar las consecuencias de la violación.

De esta forma, se identifica una doble dimensión, la primera referente a la responsabilidad internacional y, la segunda, el deber de concebirse como un derecho fundamental de las víctimas (tanto directas como indirectas y colectivas).

Por tanto, existen diferentes tipos de daños sufridos por las víctimas, los daños materiales e inmateriales. Los primeros clasificados en: daño emergente (daño directo derivado de la violación), lucro cesante (el perjuicio) y daño al patrimonio familiar. Los segundos se catalogan en daño moral, daño psicológico, daños físicos, daño al proyecto de vida (cuando se obstaculiza la vocación y expectativas personales y profesionales) y daños colectivos.

En este tenor de ideas, se establecen las medidas específicas para reparar los daños ocasionados, particularmente la investigación de los hechos, la restitución de derechos y de bienes, la rehabilitación física y mental, las medidas simbólicas (actos públicos de reconocimiento de responsabilidades, publicación de sentencias, actos conmemorativos, becas de estudio, etc.), las garantías de no repetición (reparar las consecuencias de la

violación por medio de reformas legislativas, etc.), la indemnización compensatoria, así como otorgar las costas y gastos procesales durante el litigio y la modalidad de cumplimiento de estas medidas de reparación.

Asimismo es fundamental establecer el nexo causal entre los hechos del caso, las violaciones alegadas, los daños probados y las medidas solicitadas para reparar el daño que se ocasionó, con la finalidad de otorgar una medida de reparación.

Con base en lo anterior, se llega a otra conclusión: la vulneración del derecho al disfrute de toda una serie de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud (como lo define la ONU, en su Observación núm. 14) de las personas que habitan y transitan en la ciudad de México, especialmente en cuanto a la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de este derecho, como lo enuncia el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (tratado firmado y ratificado por el Estado mexicano), requiere que el Estado repare el daño causado a las víctimas.

Por ello, la mejor forma de reparar el daño ante una la violación del derecho a la salud, deberá contemplar tres aspectos primordiales: la atención a la salud, la reparación económica y la adopción de medidas simbólicas:

- En relación a la *atención de la salud*, las medidas preferentemente tendrán que contemplar dos formas específicas: los seguros médicos o de la integración a los servicios de salud públicos, y la compensación económica para pagar la atención en salud, esto con base en un monto estipulado o presumible, el grado de confianza de las víctimas hacia el sistema de salud, la preparación del Estado en servicios médicos, y las características propias de cada caso, ya sea individual o colectivo.

Dichas medidas deberán cumplir con algunos supuestos fundamentales, esto es: la relación con la violación (la violación debe haber dado lugar a la enfermedad o padecimiento), la adecuación (atención basada con el estado de la víctima y al daño causado por las violaciones), la facilidad (sencillez en acceso a la atención en salud), la especificidad (otorgación de beneficios especiales para las víctimas que no se den a la población en general), la aceptación y el sentido, así como que las medidas sean culturalmente adecuadas (tomar en cuenta la situación social local, la participación de la comunidad, la continuidad en la atención, la vinculación de culturas, la elaboración de un sistema de registro e información y la promoción para la prevención).

Paralelo a estos supuestos, el Estado debe realizar una reparación del daño pronta, mediante la adecuación de los planes de atención o, en su caso, integrar a las víctimas en alguno o algunos preexistentes que otorguen la cobertura, prestaciones y dotación necesaria; contar con presupuesto básico para ejecutar las acciones, contar con un buen sistema de acceso al servicio de salud integral y un marco normativo en beneficio de la víctima.

- En cuanto a la *reparación económica*, se proponen dos formas para hacerse efectiva: *la primera* es a través de una indemnización de un pago único (es la más predominante); y *la segunda* consiste en una pensión durante un número de años o vitalicia. Evidentemente, la forma como se otorgue, dependerá de qué es mejor para las personas para que puedan reintegrarse a la sociedad. Como ya se mencionó, el impacto positivo de la reparación económica se encuentra subordinado a que se acompañe de otras medidas.
- Con relación a las *medidas simbólicas* se propone aplicar en dos tipos: la individual que consiste en cartas personales con una disculpa, copias de informes de comisiones de la verdad, sepultura adecuada para las víctimas, entre otros; y las colectivas, que pueden ser días de conmemoración, establecimiento de museos, cambiar el nombre de las calles, entre otros. Estas medidas deberán tomar en cuenta el lugar, la fecha, la forma, el compromiso para su cumplimiento y el lugar, para que sean llevadas a cabo.
- Asimismo, con relación a las garantías de no repetición es preciso destacar que la capacitación deberá clarificar el mecanismo de monitoreo, de difusión, de evaluación y de rendición de cuentas.
- Para obtener resultados positivos de estas medidas y no llegar a una nueva confrontación entre el Estado y las víctimas se pueden tomar en consideración los siguientes aspectos como: evaluar el objetivo de la medida, tener en cuenta su papel en el contexto político, valorar la relación entre el sentido específico e inclusión social, así como la necesidad de la adecuación cultural, preguntar y escuchar a las víctimas, explorar alternativas, así como la participación.

Con base en la determinación anterior y el diagnóstico de las recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal en materia de salud, desarrollado en el transcurso de la investigación, se llega a la siguiente conclusión: las resolu-

ciones por la violación al derecho humano a la salud van encaminadas principalmente a cubrir la garantía de no repetición, las medidas simbólicas y la indemnización.

Se puede observar que en la mayoría de los instrumentos recomendatorios de la CDHDF se dispone lo siguiente:

- La atención psicológica de las víctimas y sus familiares; sin embargo, es imprecisa ya que no sugiere el lugar, programa de atención o persona que deba brindar esos servicios; no considera la facilidad, accesibilidad y grado de confianza que la víctima tiene en los servicios proporcionados por el Distrito Federal; y no se contempla algún tipo de atención para el daño físico, a pesar de que no en todos los casos las víctimas fallecieron y sí sufrieron enfermedades o menoscabo en sus funciones cerebrales o motoras a causa de un ilícito.
- En cuanto a la reparación económica se observó que la CDHDF ha contemplado: el pago de los gastos que han tenido que hacer las víctimas, así como a sus familiares, con el fin de atender su salud, o bien, los gastos funerarios por el deceso; el otorgamiento del pago de aquellas percepciones que la persona agraviada o sus familiares han dejado de percibir por abandonar sus trabajos; sin embargo, en casos donde la víctima aún no laboraba y sufre alguna pérdida en sus funciones cerebrales o motores la CDHDF no propone el pago de una renta vitalicia o, en su caso, a determinados años. En los montos económicos, en algunos casos no se calculan directamente, se cita cuáles son las normas a tomarse en cuenta; sin embargo no se precisa la cantidad exacta. En otros casos como el lucro cesante, sí se calcula la cantidad, de hecho se precisa, situación que permite la fácil identificación por parte de la autoridad señalada.
- En cuanto a las garantías de no repetición y las medidas simbólicas, la CDHDF en la mayor parte de las recomendaciones propone: la capacitación de los médicos y el personal de enfermería, la adquisición del material necesario, el acatamiento de diversas Normas Oficiales Mexicanas, la garantía de la prestación de los servicios médicos con mayor pericia, calidad y disponibilidad de 24 horas al día, evitar dilaciones y requisitos no esenciales que retrasen la práctica médica, la modificación del formato universal sobre la hoja o carta de consentimiento informado, dar celeridad al desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes dentro de la red hospitalaria; remitir el expediente clínico, notas médicas y/o documentos necesarios que permitan asegurar la atención médica del paciente; elaborar

e instrumentar un sistema de evaluación de los servicios de salud que permita la supervisión de los procedimientos y su mejora, y como sanción para las y/o los servidores públicos la integración de los expedientes que versan sobre la responsabilidad médica profesional de las y los médicos que incurrieron en negligencia médica.

- De manera general, se observó cómo la CDHDF trata de apearse a los estándares internacionales en materia de reparación del daño, dando un espacio sustantivo a las medidas simbólicas más que a la reparación económica. Además, todas las medidas de reparación han atendido a las particularidades del caso concreto y se han adecuado a las afectaciones de las víctimas. Sin embargo, es notoria la falta de cumplimiento a las recomendaciones.

En este sentido, existen factores diversos que favorecen por un lado y por el otro obstaculizan la adecuada implementación y ejecución de la reparación del daño por la violación al derecho a la salud en las recomendaciones de la CDHDF, estos son:

- Las recomendaciones emitidas por la Comisión por la violación al derecho a la salud cumplen en la mayor parte de las veces con criterios específicos para referir cómo debe ser la reparación del daño causado, en particular la atención a la salud, la reparación económica y la adopción de medidas simbólicas.
- Las recomendaciones no siempre ponen al centro de la reparación del daño a las víctimas y/o peticionarios y familiares directos. En algunos casos, las recomendaciones han omitido establecer vínculos directos con las víctimas en materia de reparación del daño, lo que ha redundado en la falta de claridad en torno a los elementos que habrán de considerarse para una efectiva y satisfactoria reparación del daño a las personas agraviadas en las recomendaciones.
- En diversos casos, los puntos recomendatorios relativos a la reparación del daño se dirigen a más de una autoridad; por ello, el límite ante la responsabilidad de una u otra autoridad en ocasiones suele ser muy tenue, lo que propicia un ambiente poco claro en el cumplimiento.
- Las pruebas aportadas por la Recomendación suelen tomarse como insuficientes para la determinación de la reparación del daño de las y los peticionarios implicados en las recomendaciones, lo que impacta directamente en los objetivos

principales del instrumento, por ello es preciso ampliar la argumentación en las recomendaciones para que no haya lugar al rechazo.

- En algunas recomendaciones se presentan casos en los que las autoridades interpretan de manera inadecuada el instrumento recomendatorio, asumiendo ciertas responsabilidades, así aceptando su reparación; pero por otro lado rechazan acciones concretas a desarrollar, por tanto, omiten su reparación. Estas decisiones han impactado en el grado de cumplimiento y en el establecimiento de modalidades para la aceptación de las recomendaciones.
- Diversas autoridades han argumentado la incapacidad financiera para hacerse cargo de las modalidades materiales de la reparación del daño, así como la inexistencia de un fondo predeterminado para cubrir los costos derivados de las violaciones a los derechos humanos de las y los peticionarios, situación que la CDHDF no ha precisado de manera concreta en los puntos recomendatorios. Aunado a ello, no se señala a las personas indicadas a recibir la reparación.

A la CDHDF le hace falta retomar estándares internacionales en materia de reparación del daño en materia de salud, adecuándolos al contexto de la ciudad de México, primordialmente a las víctimas y las problemáticas estructurales. De acuerdo con la situación mencionada, las consecuencias que ha tenido que enfrentar la CDHDF son las siguientes:

- En primer lugar, el incumplimiento de la Recomendación, por ende, la actitud reiterada de la autoridad a no aceptarla o, en su caso, algunos puntos recomendatorios.
- Segundo, no garantizar acciones para que no se repitan los hechos violatorios.
- Tercero, en relación al trabajo de la Comisión, el incremento estadístico de puntos no cumplidos, así como el aumento de tareas a ejecutar por parte su personal, lo que conlleva a duplicar actividades en el mismo sentido (por ejemplo, las múltiples visitas de verificación, lo que implica costos económicos, materiales y humanos) y redundante en obtener resultados significativos en el cumplimiento de la Recomendación.

Por tanto, de la investigación desarrollada se propuso que la CDHDF aplique tres criterios generales para la emisión de sus recomendaciones en materia de salud es decir, la implementación de las medidas que garanticen la no repetición de los sucesos que propiciaron la

violación a los derechos humanos por los cuales fue emitida la Recomendación; la investigación exhaustiva y expedita, así como la sanción correspondiente de aquellos servidores públicos responsables de las violaciones a los derechos humanos y la reparación justa y efectiva del daño a la víctima en el menor lapso posible, a la luz de las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Finalmente, del estudio realizado se desprendió una reforma en materia de reparación del daño en el Distrito Federal que contemple: la reparación del daño físico, material e inmaterial y la adopción de medidas simbólicas que dejen memoria e impacten en la conciencia del pueblo lo sucedido y de esta manera proporcionen la garantía de no repetición, no sólo para la víctima sino para la colectividad:

- *Primero*, la instrumentalidad jurídica en lo relativo al daño material para hacer efectivas las recomendaciones emitidas por la CDHDF, misma que se perdió al ser derogados los artículos 389 al 392 del Código Financiero del Distrito Federal.
- *Segundo*, implementar la Ley de Reparación del Daño causado por Violaciones de Derechos Humanos por Funcionarias y Funcionarios del Distrito Federal.
- *Tercero*, que las autoridades del gobierno de la ciudad de México retomen la responsabilidad de reparar el daño en los términos fijados por la CDHDF y en un plazo prudente, de lo contrario lo que seguirá sucediendo es la *negociación* por parte de la autoridad con la Comisión para acatar la Recomendación en todos sus términos.
- *Cuarto*, en cuanto al procedimiento para ejecutar una resolución emitida por la CDHDF debe establecerse lo más claro y expedito posible, atendiendo siempre al interés de la o las víctimas.
- *Quinto*, el aspecto económico es una condición importante para la efectividad de la reparación del daño por violaciones a los derechos humanos, ésta se deberá satisfacer con la creación de una partida especial en el Presupuesto de Egresos del Distrito Federal y no mediante el Adevi. De tal forma que pueda contemplarse un fondo específico en materia de violaciones a derechos humanos, señalado en la Ley de Derechos Humanos para el Distrito Federal.
- *Sexto*, en cuanto a las reformas administrativas la propuesta va encaminada a incluir dentro de los Manuales Operativos de cada institución los mecanismos para prevenir y reparar el daño fijado mediante resolución de la CDHDF, dentro de su competencia, bajo los criterios de igualdad y equidad.

Por último destaco que la reparación del daño a las víctimas de violaciones a derechos humanos se traduce en un principio de justicia y equidad que debe imperar en un Estado de derecho. Por ello, es fundamental que se realicen las reformas legislativas pertinentes, a fin de que se actualicen los estándares internacionales en materia de reparación del daño por violaciones a derechos humanos. Lo que conllevará a abandonar la idea de un concepto de responsabilidad objetiva, directa y con un carácter meramente patrimonial y económico, que va más allá de la legalidad y de la actuación de las autoridades y que se convierta en un indicador de legitimidad y credibilidad en los órganos del Estado.

Debemos recordar que los derechos humanos son límites y vínculos generados a través del proceso histórico en el que la libertad ha buscado afanosamente su lugar en el espacio público.

Hoy por hoy se requiere de la voluntad política que actúe de manera firme en pro de las víctimas por violación a los derechos humanos, a fin de buscar la no repetición de ese tipo de hechos.

De la misma forma, se necesita que tanto la sociedad como las instituciones del Estado seamos corresponsables y generemos sinergias que nos permitan una gestión pública con perspectiva de protección y defensa de los derechos humanos.

## Bibliografía

- AGUIAR, ASDRÚBAL, “La responsabilidad internacional del Estado por violación de derechos humanos” en *Revista IIDH*, núm. 17, enero-julio, 1993, p. 13.
- BERISTAIN, CARLOS MARTÍN, *Diálogos sobre la reparación: Experiencias en el sistema interamericano de derechos humanos*, Tomo 2, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008, 783 pp.
- CCDPDHDF, *Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal*, México, Comité Coordinador para la elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2008, 890 pp.
- CDHDF, *Modelo de seguimiento de recomendaciones*, México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2005, 113 pp.
- \_\_\_\_\_, *Informe anual 2009*, México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2009.
- CIDH, *Memorando sobre reparaciones*, Washington, D. C., Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 15 de julio de 2005.
- COMISION COLOMBIANA DE JURISTAS, *Informe sobre la prohibición de regresividad en derechos económicos, sociales y culturales en Colombia: fundamentación y casos (2002-2008)*, marzo 2010, en <<http://www.coljuristas.org/Portals/0/CCJInfoRegresivResum2002-2008.pdf>>.
- COMITÉ DESC, “Puntos 8-13” de la *Observación General núm. 3. La índole de las obligaciones de los Estados Parte*, Comité DESC, 1990, p. 11.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos, Organización de los Estados Americanos, 22 de noviembre 1948.
- Convención de Viena sobre el Derechos de los Tratados, Organización de las Naciones Unidas, 23 de mayo de 1969.

CORTE IDH, *Caso de la Masacre de Mapiripán vs. Colombia*, Sentencia de 15 de septiembre de 2005, Serie C, núm. 134.

\_\_\_\_\_, *Caso de la Masacre Plan de Sánchez vs. Guatemala*. Sentencia de 19 de noviembre de 2004, Serie C, núm. 105.

\_\_\_\_\_, *Caso Loayza Tamayo*, Reparaciones (art. 63.1 CADH), Sentencia del 27 de noviembre de 1998. Serie C, núm. 42, párr. 147, 148 y 151.

\_\_\_\_\_, *Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras*, Sentencia de 29 de julio de 1988, Serie C, No. 4.

\_\_\_\_\_, *Caso Ximenes López vs. Brasil*, Sentencia de 4 de julio de 2006, Serie C, núm. 149.

\_\_\_\_\_, *Caso Comunidad Indígena Kákmonk Kasek vs. Paraguay*, Sentencia de 24 de agosto de 2010.

DULITSKY, ARIEL E., *Alcance de las obligaciones internacionales de los derechos humanos*, 2004.

GARCÍA RAMÍREZ, SERGIO, *El acceso a la víctima a la jurisdicción internacional sobre derechos humanos*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 8 de septiembre de 2010, en: <<http://www.bibliojuridica.org/libros/1/342/14.pdf>>.

\_\_\_\_\_, *La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*, UNAM, 2006.

HENDERSON HUMBERTO, *Los Tratados Internacionales en el Orden Interno: La importancia del principio pro homine*, en Gutiérrez Contreras, Juan Carlos (comp.), *La armonización de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos en México*, México, Programa de Cooperación sobre Derechos Humanos México/Comisión Europea, 2004, pp. 37-67.

KAUFFER MICHEL, EDITH, “Las políticas públicas: algunos apuntes generales” en *Revista Ecofronteras*, 13 de septiembre de 2010, en: <<http://www.ecosur.mx/ecofronteras/ecofrontera/ecofront16/pdf/politicaspUBLICAS.pdf>>.

MELISH J. TARA, *El Litigio Supranacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales: avances y retrocesos en el sistema interamericano*, ponencia presentada en agosto de 2005, durante el Seminario Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, realizado en la Secretaría de Relaciones Exteriores, en Tlatelolco, México, Distrito Federal.

NASH ROJAS, CLAUDIO, *Reparación del Daño por Violación de los Derechos Humanos*, Universidad Iberoamericana y Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal,

julio 5 de 2005, en: <[www.publicacionescdh.uchile.cl/conferencia\\_charlas/nash/responsabilidad\\_Anuario.pdf](http://www.publicacionescdh.uchile.cl/conferencia_charlas/nash/responsabilidad_Anuario.pdf)>.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Organización de las Naciones Unidas, 16 de diciembre de 1966.

Parámetros para el diseño de un programa de reparaciones en el Perú Centro Internacional para la Justicia Transicional (ICTJ) y la Asociación Pro Derechos Humanos (Aprodeh), septiembre de 2002.

RODRIGUEZ MANZO, GRACIELA, *Responsabilidad y Reparación: un enfoque de derechos humanos*, México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 207 p.

SAAVEDRA ALESSANDRI, PABLO, *La Corte Interamericana de Derechos Humanos. Las reparaciones ordenadas y el acatamiento de los Estados*, ponencia presentada en el Seminario sobre Instrumentos de Protección Regional e Internacional de los Derechos Humanos, México, 20 de mayo de 2004.

UNIVERSIDAD DE FRIBURGO, *La jurisprudencia internacional y el procesamiento de violaciones de derechos humanos por tribunales nacionales*, 30 de septiembre de 2010, en: <[http://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/obrasportales/op\\_20100407\\_01.pdf](http://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/obrasportales/op_20100407_01.pdf)>.

WILDEMER DE BOLESO, MARTA y Héctor Hugo Boleso, “La aplicación de los tratados sobre derechos humanos por los tribunales locales” en *Revista de Doctrina y Jurisprudencia de Corrientes*, núm. 7, febrero de 1999.

*La reparación del daño por violaciones al derecho a la salud.*  
*Análisis de las recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos*  
*del Distrito Federal durante 2002 a 2009 se terminó de imprimir en junio de 2011.*  
Para su composición se utilizó el tipo Times New Roman de 20, 12 y 9 puntos.