



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

MAGISTRADA INSTRUCTORA MARÍA BÁRBARA TEMPLOS VÁZQUEZ

En la Ciudad de México, a tres de noviembre de dos mil dieciséis.- VISTO el expediente citado al rubro y estando debidamente integrada la Novena Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa por las Magistradas **MARÍA EUGENIA RODRÍGUEZ PAVÓN**, Titular de la Primera Ponencia y Presidenta de la Sala; **MARÍA BÁRBARA TEMPLOS VÁZQUEZ**, Titular de la Segunda Ponencia e Instructora en el presente juicio, y **MARÍA ELENA ÁUREA LÓPEZ CASTILLO**, Titular de la Tercera Ponencia, ante la presencia del Licenciado **RODRIGO MÁRQUEZ JIMÉNEZ**, Secretario de Acuerdos que actúa; con fundamento en los artículos 49, 50 y 52 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, 29, 30 y 31 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, se procede a dictar **SENTENCIA DEFINITIVA** en el presente juicio **4198/15-17-09-5**, instruido conforme a la historia procesal descrita en los siguientes:

R E S U L T A N D O S

PRIMERO. Por escrito presentado en la Oficialía de Partes Común de las Salas Regionales Metropolitanas el trece de febrero de dos mil quince, ******* ****, por propio derecho, demandó la nulidad de la resolución identificada con el número DREMO/RPE/REC/OAF/26/2013, emitida el

veinticuatro de diciembre de dos mil catorce, por el Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Estado de México Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la cual resolvió como improcedente (infundada) la reclamación planteada por daños, perjuicios y gastos hospitalarios, de medicamentos, rehabilitación y las prótesis requeridas con motivo de la actividad administrativa irregular atribuida a la institución demandada.

SEGUNDO. Mediante acuerdo de veinte de marzo de dos mil quince, previo requerimiento que se cumplió en tiempo y forma, se admitió a trámite la demanda, al tiempo que se ordenó emplazar a la autoridad demandada para que presentara su contestación.

TERCERO. A través de oficio recibido el treinta de junio de dos mil quince, la autoridad formuló su contestación, misma que se admitió por acuerdo de uno de octubre de dos mil quince, en el que se ordenó el desahogo de la prueba pericial.

CUARTO. Una vez desahogada la prueba pericial en todos sus términos, por acuerdo de seis de julio de dos mil dieciséis se otorgó a las contendientes plazo para formular alegatos.

QUINTO. Substanciado el proceso, por acuerdo de tres de octubre de dos mil dieciséis se declaró cerrada la instrucción, por lo que se procede a resolver el presente asunto en definitiva al tenor de los siguientes:



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 3 -

CONSIDERANDOS

PRIMERO.

1. Esta Sala es competente para conocer y resolver el presente asunto de conformidad con lo dispuesto por los artículos 3, fracción IX, 29, 30, 31 y 34 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa; 21, fracción XVII y 22, fracción XVII, del Reglamento Interior del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

SEGUNDO.

2. La existencia de la resolución impugnada se encuentra acreditada en autos con la exhibición que de ella realiza la parte actora de conformidad con el artículo 15, fracción III, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, así como con el reconocimiento expreso que al respecto hace la autoridad en su contestación a la demanda.

TERCERO.

3. Como preámbulo en el presente caso, se considera oportuno destacar que el dieciocho de diciembre de mil novecientos setenta y nueve, México firmó la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, misma que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el doce de mayo de mil novecientos ochenta y uno y entró en vigor el tres de septiembre siguiente.

4. Al amparo de dicha convención, durante el cuadragésimo noveno periodo de sesiones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas, llevado a cabo del once al veintinueve de junio de dos mil once, se emitió la comunicación 17/2008, donde fue parte el Estado Brasileño, con lo cual dicha resolución no tiene carácter vinculante para el Estado Mexicano, pero sí orientador.

5. Este carácter orientador se estima relevante, en la medida en que el comité resolvió el fondo en los siguientes términos:

“[...]”

7.1 El Comité ha considerado la presente comunicación a la luz de toda la información puesta a su disposición por la autora y por el Estado parte, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 7 del Protocolo Facultativo.

7.2 La autora sostiene que la muerte de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira constituye una violación de su derecho a la vida y a la salud, con arreglo a los artículos 2 y 12, en conjunción con el artículo 1, de la Convención, ya que el Estado parte no garantizó un tratamiento médico apropiado en relación con el embarazo y no proporcionó una atención obstétrica de emergencia en el momento oportuno, infringiendo así el derecho a la no discriminación basada en el género, la raza o la condición socioeconómica. Para considerar esas alegaciones, el Comité debe determinar primero si la muerte fue “materna”. Luego debe considerar si en este caso se han cumplido las obligaciones con arreglo al párrafo 2 del artículo 12 de la Convención, según el cual los Estados partes deben asegurar a las mujeres servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto. Sólo tras estas consideraciones examinará el Comité las otras supuestas violaciones de la Convención.

7.3 Aunque el Estado parte sostiene que la muerte de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira no fue una muerte materna y que la probable causa de su muerte fue una hemorragia digestiva, el Comité observa que la secuencia de los hechos descritos por la autora, y no impugnados por el Estado parte, así como la opinión de un experto proporcionado por la autora, indican que su muerte estuvo por cierto vinculada a complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo. Sus quejas de náuseas graves y dolores abdominales durante el sexto mes de su embarazo fueron ignoradas por el centro de salud, que no realizó los exámenes de sangre y orina urgentes que se requerían para determinar si el feto había muerto. Los exámenes se realizaron dos días más tarde, lo cual dio lugar al deterioro de su condición. El Comité recuerda su recomendación general núm. 24, en la que declaró que los Estados partes tenían el deber de asegurar el derecho de las mujeres a una maternidad segura y a servicios obstétricos de emergencia, y de asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles. En la recomendación también se señala que las medidas para eliminar la discriminación contra la mujer se consideran inapropiadas en un sistema de atención de la salud que carece de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de las mujeres. A la luz de esas observaciones, el Comité rechaza también el argumento del Estado parte de que la comunicación no contiene un vínculo causal entre el género de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira y los posibles errores médicos cometidos, y considera que la reclamación se refiere a una falta de acceso a atención médica relacionada con el embarazo. El Comité, por lo tanto,



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 5 -

dictamina que la muerte de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira debe considerarse como una muerte materna.

7.4 El Comité toma nota también de la alegación de la autora relativa a la baja calidad de los servicios de salud prestados a su hija, lo que no solo incluyó el hecho de que no se le hiciera un examen de sangre y de orina, sino también el hecho de que el raspado se realizara 14 horas después del parto inducido a fin de eliminar la placenta y otros elementos del parto que no habían sido eliminados plenamente durante el proceso del parto y pueden haber causado la hemorragia y finalmente la muerte. La cirugía se realizó en el centro de salud, que no contaba con equipo adecuado, y su transferencia al hospital municipal tomó ocho horas, ya que el hospital se negó a facilitar su única ambulancia para transportarla y su familia no pudo conseguir una ambulancia privada. Observa también que su traslado al hospital municipal se realizó sin su expediente médico y sin información sobre sus antecedentes médicos, debido a lo cual fue colocada, sin ser atendida, en un lugar provisional del pasillo del hospital durante 21 horas, hasta su muerte. El Estado parte no niega el carácter inapropiado de los servicios ni impugna ninguno de estos hechos. En cambio, admite que la condición vulnerable de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira requería tratamiento médico individualizado, que no se le prestó debido a una posible falla en la asistencia médica prestada por una institución de salud privada, causada por negligencia profesional, una infraestructura inadecuada y la falta de preparación profesional. El Comité, por lo tanto, concluye que no se dio a la Sra. da Silva Pimentel Teixeira un acceso a servicios apropiados en relación con su embarazo.

7.5 El Estado parte sostiene que el carácter inapropiado de los servicios no le es imputable, sino que la responsabilidad corresponde a la institución privada de atención de la salud. Dice que las alegaciones revelan un cierto número de prácticas médicas deficientes atribuibles a una institución privada que dieron lugar a la muerte de la Sra. da Silva Pimentel Teixeira. Reconoce deficiencias en el sistema utilizado para contratar servicios de salud privados y, por extensión, en su inspección y control. El Comité, por lo tanto, observa que el Estado es directamente responsable de las actividades de las instituciones privadas cuando subcontrata sus servicios médicos y que, además, el Estado siempre mantiene el deber de reglamentar y vigilar a las instituciones privadas de atención de la salud. En consonancia con el artículo 2 e) de la Convención, el Estado parte tiene una obligación de diligencia debida en cuanto a tomar medidas para garantizar que las actividades de los agentes privados respecto de las políticas y prácticas de la salud sean apropiadas. En este caso particular, la responsabilidad del Estado parte está firmemente consagrada en la Constitución del Brasil (artículos 196 a 200) que afirma el derecho a la salud como un derecho humano general. Por lo tanto, el Comité concluye que el Estado parte no ha cumplido sus obligaciones en virtud del párrafo 2 del artículo 12 de la Convención.

7.6 El Comité observa que la autora alega que la falta de acceso a atención médica de calidad durante el parto es un problema sistémico en el Brasil, especialmente en lo que respecta a la forma en que se administran los recursos humanos en el sistema sanitario del Brasil. El Comité también toma nota del argumento del Estado parte de que la atención médica específica no se denegó debido a una falta de políticas y medidas públicas en el Estado parte, pues existen diversas políticas que tratan de las necesidades específicas de las mujeres. El Comité hace referencia a su recomendación general núm. 28 (2010) sobre las obligaciones básicas de los Estados partes en virtud del artículo 2 de la Convención y observa que las políticas del Estado parte deben estar orientadas hacia la adopción de medidas y la obtención de resultados, y contar con financiación adecuada. Además, la política debe garantizar que haya órganos eficaces y específicos dentro del poder ejecutivo que se encarguen de aplicar esas políticas. La falta de servicios de salud materna apropiados en el Estado parte, que claramente no satisfacen las necesidades de salud y los intereses específicos y diferentes de las mujeres, no solo constituye una violación del artículo 12, párrafo 2, de la Convención, sino que también discrimina contra la mujer con arreglo al artículo 12, párrafo 1, y al artículo 2 de la Convención. Además, la falta de servicios de salud materna apropiados tiene efectos diferenciales sobre el derecho de la mujer a la vida.

7.7 El Comité toma nota del argumento de la autora de que la Sra. da Silva Pimentel Teixeira fue objeto de doble discriminación, por ser una mujer de ascendencia africana y sobre la base

de su condición socioeconómica. A este respecto, el Comité recuerda sus observaciones finales sobre el Brasil, aprobadas el 15 de agosto de 2007, en que se señaló la existencia de la discriminación de hecho contra las mujeres, especialmente contra las mujeres de los sectores más vulnerables de la sociedad, como las mujeres de ascendencia africana. También señaló que esa discriminación se veía exacerbada por las disparidades regionales, económicas y sociales. El Comité también recuerda su recomendación general núm. 28 (2010) sobre las obligaciones básicas de los Estados partes en virtud del artículo 2 de la Convención, en que reconoce que la discriminación contra la mujer basada en el sexo y el género está indisolublemente vinculada a otros factores que afectan a la mujer, como la raza, el origen étnico, la religión o las creencias, la salud, la condición jurídica y social, la edad, la clase, la casta y la orientación sexual y la identidad de género. El Comité observa que el Estado parte no descarta que la discriminación pueda haber contribuido, en cierta medida pero no decisivamente a la muerte de la hija de la autora. El Estado parte también reconoce que la convergencia o asociación de los diferentes elementos descritos por la autora pueden haber contribuido a que no se prestara a su hija la atención de emergencia necesaria, lo cual ocasionó su muerte. En estas circunstancias, el Comité concluye que la Sra. da Silva Pimentel Teixeira fue objeto de discriminación, no solo por ser mujer, sino también por ser de ascendencia africana y por su condición socioeconómica. [...]"

6. Según se advierte de lo relatado, aun cuando los hechos acontecidos en ese caso y en el que ocupa a esta Sala son esencialmente distintos, no debe perderse de vista que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas toma como premisa de su estudio el contenido del artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, mismo que en su punto 2 establece que “... *los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.*”

7. Partiendo de dicha premisa normativa, la Sala advierte que derivado de los hechos del caso, es indispensable analizar si la atención médica brindada a la demandante fue idónea o no, pues se encuentra vinculada con los servicios médicos que recibió durante el embarazo, el parto y después de éste.



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 7 -

8. Ahora, como en la especie el caso guarda relación con el derecho a la salud circunscrito en los términos que anteceden, también debe tenerse presente el contenido del artículo 1 de la referida convención, en tanto dispone que “... *la expresión ‘discriminación contra la mujer’ denotará toda distinción exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil cualquier otra esfera.*”

9. Es decir, que al ser la atención médica obstetricia propia de las mujeres con motivo de su sexo, debe advertirse la presencia de una categoría sospechosa, donde a la mujer debe otorgársele un tratamiento diferenciado justificado, en tanto biológicamente sólo a aquéllas resulta aplicable dicho tipo de atención.

10. Partiendo de lo anterior, la Sala estima necesario analizar el presente caso con **perspectiva de género**, para lo cual se seguirán los lineamientos contenidos en el Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al cual se adhirió este Tribunal Federal de Justicia Administrativa mediante el acuerdo G/27/2014, del Pleno Jurisdiccional de su Sala Superior, publicado en el Diario Oficial de la Federación el diez de marzo de dos mil catorce.

11. Para justificar tal determinación, se atiende a lo expuesto en el mencionado protocolo¹, en tanto refiere lo siguiente:

[...]

En consecuencia, lo que determina la pertinencia de aplicar la perspectiva de género no es el hecho de que esté involucrada una mujer, que se trate de un asunto en materia de civil, ni que esté en jurisdicción constitucional. En cada caso habrá que hacer un análisis orientado a detectar relaciones asimétricas de poder y situaciones estructurales de desigualdad. Si los resultados de dicho análisis perfilan ese tipo de relaciones y desigualdades, la perspectiva de género ofrece un método adecuado para encontrar una solución apegada a Derecho.
[...]"

12. En el caso, la Sala advierte la existencia de una relación asimétrica de poder, caracterizada por la situación de una mujer en estado de gravidez frente a los servicios de salud pública proporcionados por el Estado.

13. Sobre este punto, se hacen propios los razonamientos expuestos por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis 1a. CXX/2015 (10a.)², que si bien se refiere a los servicios de salud prestados por hospitales privados, con mayor razón es aplicable a los públicos:

“SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR HOSPITALES PRIVADOS. SUS USUARIOS CONSTITUYEN UN GRUPO EN CONDICIÓN ASIMÉTRICA, AUN CUANDO NO SE IDENTIFIQUE CON UNA CATEGORÍA SOSPECHOSA O UN ESTEREOTIPO. Los hospitales privados tienen una participación trascendental en el desarrollo del sistema de salud, ya que el objeto de su operación, a diferencia de otro tipo de establecimientos mercantiles, es de interés público y de una especial protección constitucional, al tratarse de la salud y/o de la vida. Así, en lo que respecta a los hospitales privados, los servicios de salud tienen una naturaleza integral, en virtud de la pluralidad de entes que participan y por la diversidad de actividades que desarrollan en torno a la salud, que los hace complejos, lo que puede originar diversas responsabilidades, atendiendo a la participación y al tipo de daño causado, las cuales pueden ser de diferente índole, ya sea penal, administrativa o civil; asimismo, pueden proceder tanto de acciones como de omisiones, generando una afectación moral o patrimonial, de forma directa o indirecta, y las cuales pueden ser objeto de lo establecido en los convenios suscritos con los usuarios o los ajenos a tales convenios. En ese sentido, los usuarios de los servicios de salud se convierten en un grupo vulnerable, sin que necesariamente se identifique con una categoría sospechosa o un estereotipo como ocurre tratándose de adultos mayores, mujeres, niños y niñas o indígenas, entre otros, por la posición de disparidad frente a quienes manejan, desarrollan y controlan los servicios de salud; situación en la que se ven vulnerados en sus derechos fundamentales ante la asimetría de poder entre el hospital y los usuarios, por la propia naturaleza de los servicios y por la complejidad de la medicina como profesión.”

¹ Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, página 77.

² Publicada en el Semanario Judicial de la Federación, décima época, libro 16, de marzo de dos mil quince, tomo II, página 1118.



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 9 -

14. Como se advierte, la propia naturaleza de los servicios médicos y la complejidad de la medicina como profesión, provocan que los usuarios se encuentren en la parte débil de la situación de asimetría de poder, al quedar sujetos a la calidad de la atención que reciben para el cuidado de su salud y de su vida.

15. Expuesto lo anterior, en el desarrollo de la presente sentencia se contemplarán los elementos previstos en el Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

I. CUESTIONES PREVIAS AL PROCESO

16. En primer orden, se requiere determinar si en el caso son necesarias órdenes de protección.

17. Como en este momento procesal se está resolviendo en cuanto al fondo, basta hacer referencia a que por sentencia interlocutoria de seis de julio de dos mil dieciséis, con motivo del incidente de medidas cautelares, la Magistrada Instructora ordenó lo siguiente:

"[...]

II. Se concede la medida cautelar para el efecto de que durante la tramitación del juicio, se otorgue a favor del demandante la atención médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica que requiera con motivo de la actividad administrativa irregular que atribuye al instituto demandado, en los términos y la condición precisada en este fallo.

"[...]"

18. Con tal determinación, se estima suficientemente protegido de manera cautelar el derecho a la salud.

19. En segundo lugar, la Sala estima que la admisibilidad del asunto no requiere un análisis de género, pues al cumplirse con los requisitos de procedencia de la demanda y al haberse admitido ésta por acuerdo de veinte de marzo de dos mil quince, existió una tutela efectiva del derecho de acceso a la justicia, sin necesidad de establecer un equilibrio entre la posible asimetría advertida.

II. DETERMINACIÓN DE LOS HECHOS E INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA

20. Primeramente, es necesario destacar que la demandante se encuentra en una situación de vulnerabilidad basada en el sexo, pues como ya se dijo, en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer se reconoce esa circunstancia tratándose de la atención médica vinculada con el embarazo, el parto y la atención posterior.

21. Por esto mismo, se destaca que el sector de las mujeres ha sido tradicionalmente discriminada por el sexo como categoría sospechosa, debiendo destacarse que en el caso no se advierte que se trate de un caso de interseccionalidad³.

22. Ahora bien, el contexto en el que se desarrollan los hechos se evidencia con los acontecimientos más relevantes que se refieren a continuación:

- El veintiuno de febrero de dos mil doce fue la fecha de la última menstruación de la demandante, quien entonces tenía ** **** * ***** de edad (foja 429).
- Los resultados de laboratorio de dieciséis de mayo de dos mil doce, reportan prueba de embarazo positiva (ver foja 430).
- Del trece de junio al veintinueve de agosto de dos mil doce, se reporta embarazo normal.

³ Coexistencia de dos o más categorías sospechosas en el caso.



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 11 -

- El catorce de septiembre de dos mil doce, se le reporta una infección de vías urinarias (foja 433).
- El doce y dieciocho de octubre de dos mil doce se reporta embarazo normal (foja 432).
- Hasta el nueve de noviembre de dos mil doce, se vuelve a referir una probable infección de vías urinarias (foja 430).
- El trece de noviembre de dos mil doce se le admitió por molestias propias del embarazo, además de que se agregó infección de vías urinarias (foja 458).
- El veintiuno de noviembre de dos mil doce se le admitió por expulsión de tapón mucoso, reportando el cuadro dentro de parámetros de normalidad, sin hacer referencia a la infección de las vías urinarias, aunque ésta se alude como antecedente (foja 460).
- El veinticinco de noviembre de dos mil doce inicia la atención del parto. Entre otras consideraciones, se considera practicar cesárea. Se diagnostica primigesta (madre por primera vez) con síndrome febril (aumento de temperatura) probablemente secundario a infección de vías urinarias (foja 559). A las 15:00 horas se elabora nota de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, para cesárea más aplicación de dispositivo intrauterino (foja 291). A las 16:15 horas se reporta nota postquirúrgica (foja 291) que en esencia refiere un parto normal, con el producto en buenas condiciones, sin complicaciones, aunque la paciente presentó hipotonía (debilidad en la contracción del músculo uterino); esto último también se reportó a las 16:30 y 17:30 horas, administrándose medicamentos, hielo en la herida y solicitándose paquetes para transfusión sanguínea (foja 561). A las 18:45 se reporta a la paciente con la hipotonía resuelta (foja 561 reverso).
- El veintisiete de noviembre de dos mil doce se elabora nota de alta de cesárea, describiendo a la paciente en buenas condiciones (foja 693). A las 12:35 horas se elabora nota de alta hospitalaria (foja 707).
- El dieciocho de diciembre de dos mil doce, se valora a la demandante quien refiere dolor abdominal intenso, ordenándose la práctica de diversos estudios (foja 286).
- El diecinueve de diciembre de dos mil doce, se detectó una masa tumoral (foja 253) y se practicó una nueva intervención a la paciente, donde se drenó material purulento (pus) de la matriz (foja 564). Dicho procedimiento se llevó a cabo con pinza uterina (foja 289 reverso). En esta fecha, también se solicitaron marcadores tumorales (foja 468).
- El veinte de diciembre de dos mil doce, a las 15:00 horas, se reporta la subsistencia de la masa tumoral (foja 256). A las 21:20 horas de ese día, se le reporta como candidata a laparatomía exploradora por tumoración (foja 256 reverso).
- El veintiuno de diciembre de dos mil doce, se le reporta sin datos de urgencia quirúrgica inmediata (foja 567 reverso).
- Los marcadores tumorales se tomaron hasta el veinticuatro de diciembre de dos mil doce (foja 260 reverso).
- El veintisiete de diciembre de dos mil doce a las 19:31 se elabora nota postquirúrgica (foja 262 reverso) en la que se refiere una lesión puntiforme de 0.5 centímetros en la cara anterior del recto, así como una perforación uterina en la cara anterior de 2.0 centímetros. En dicha intervención quirúrgica se extrajeron el útero, el ovario derecho, la tuba (trompa) y parte del recto, indicándose una colostomía.

23. Se considera importante mencionar que la descripción de los hechos relevantes en el caso se obtuvo del dictamen pericial rendido por la perita tercera en discordia, ya que del análisis que se practique a los dictámenes

de los peritos de las partes, podrá advertirse que en estos no se hace una correlación entre la información contenida en el expediente clínico y los hechos manifestados, como sí ocurre en el dictamen de la perita tercera en discordia, pues aquéllos no plasman la información de manera completa sino selecta, a diferencia de esta última, quien con mayor objetividad se ciñe al contenido de las documentales que componen el expediente clínico.

24. Sobre el particular, para la Sala es imprescindible destacar que no puede realizarse una valoración directa del expediente clínico, ya que éste se encuentra compuesto de documentales inherentes a la ciencia médica, resultando necesaria la intervención de los especialistas en la materia, a efecto de desentrañar su contenido y exponer con claridad lo ocurrido en relación con los hechos que ocupan a la Sala.

25. Pues bien, partiendo de los hechos acontecidos en el caso y habiéndose destacado la necesidad de valorar el expediente clínico a través de la prueba pericial, a criterio de esta juzgadora es evidente que debe resolverse un problema técnico-científico, que únicamente puede dilucidarse a través de la valoración de pruebas de esa naturaleza.

26. Con el propósito de tener un preámbulo claro, esta juzgadora invoca como hecho notorio en términos del artículo 50, primer párrafo, parte *in fine*, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, el estudio efectuado por el Octavo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito al resolver el recurso de revisión fiscal R.F. 593/2012, donde medularmente sostuvo lo siguiente:



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 13 -

[...]

De los preceptos legales antes transcritos, se observa que la prueba pericial se integra formal y materialmente con los siguientes elementos: la designación de peritos que hagan las partes, para que se asocien con el designado por el juzgador; la presentación del cuestionario que deberán responder los peritos; la adición al cuestionario por las demás partes; la aceptación y protesta a desempeñar el cargo de perito, la presentación de los dictámenes correspondientes y la ratificación de los mismos.

De modo que la prueba pericial constituye un medio probatorio de integración compleja; de tal manera que su debida y legal integración y preparación están sujetas a la participación de las partes y del propio juzgador, a fin de que su desahogo cumpla con los fines y los principios por los que se rige.

De lo anterior, claramente se puede advertir que el dictamen pericial de los peritos que intervengan en el caso, sea el designado por el órgano jurisdiccional o bien los nombrados por las partes, debe rendirse tomando en consideración los cuestionarios de la parte oferente y de los adicionados por las demás partes, lo que implica que para el desahogo de la prueba pericial los peritos necesariamente deben dar la respuesta que a partir de sus conocimientos consideren corresponda a los citados cuestionarios, incluso efectuando las explicaciones necesarias en que sustenten sus conclusiones, pues de otra forma, la prueba pericial no cumplirá con la finalidad de ilustrar al juzgador sobre la rama del conocimiento en la cual versee la referida pericial, produciendo así que el sentenciador no pueda valorarla, por no contar con los elementos para ello, en tanto que el contenido en los dictámenes en comento resultarían incompletos.

Ahora, el juzgador al carecer de los conocimientos en que se basa un perito para elaborar su dictamen, resulta difícil determinar el alcance probatorio del mismo, sobre todo si dos o más peritos, respecto de la misma cuestión, emiten opiniones diversas o incluso contradictorias.

En estos casos, resulta útil analizar el método y la fundamentación científica, artística o técnica que respaldan las opiniones de los peritos, pues si en el dictamen, además de exponer su opinión, el perito explica las premisas, reglas o fundamentos correspondientes a la ciencia, técnica o arte de que se trate, en las que se haya basado para analizar el punto concreto sobre el que expresa su opinión, y explica la forma en que dichas premisas, aplicadas al punto concreto, conducen a la conclusión a la que arriba y que constituye el contenido de su opinión, mediante un método convincente y adecuado a la materia de que se trate, será relativamente sencillo motivar la valoración de dicha probanza.

El aludido método de valoración probatoria es además congruente con la naturaleza de la prueba pericial, la cual cumple con su objetivo, en la medida en que dote al juzgador de los conocimientos científicos, técnicos o artísticos necesarios para resolver.

[...]

Así las cosas, para que un órgano juzgador pueda apoyar válidamente su decisión en una opinión de algún experto en una rama de la ciencia, es necesario que esa opinión tenga las siguientes características:

a) Que la evidencia científica sea relevante para el caso concreto en estudio, es decir, que a través de la misma pueda efectivamente concederse la verdad de los hechos sujetos a prueba.

b) Que la evidencia científica sea fidedigna, esto es, que se haya arribado a ella a través del método científico, para lo cual se requiere, generalmente, que la teoría o técnica científica de que se trate haya sido sujeta a pruebas empíricas, o sea, que la misma haya sido sujeta a pruebas de refutabilidad; haya sido sujeta a la opinión,

revisión y aceptación de la comunidad científica; se conozca su margen de error potencial, y existan estándares que controlen su aplicación.

Aunado a lo anterior, debe decirse que los peritos son auxiliares en la administración de justicia, siendo una actividad procesal desarrollada en virtud de encargo judicial, por personas distintas de las partes del juicio, especialmente calificadas por sus conocimientos técnicos, artísticos o científicos, mediante la cual suministran al juzgador argumentos o razones para la formación de su convencimiento respecto de ciertos hechos cuya percepción o entendimiento escapa a las aptitudes del común de la gente.

Por tanto, la función de los peritos, como auxiliares en la administración de justicia, tiene un doble aspecto: a) verificar hechos que requieren conocimientos técnicos, artísticos o científicos que escapan a la cultura común del Juez y de la gente, sus causas y sus efectos; y, b) Proporcionar reglas técnicas o científicas de la experiencia especializada de los peritos para formar la convicción del Juez sobre tales hechos y para ilustrarlo con el fin de que los entienda mejor y pueda apreciarlos correctamente.

De ahí que el perito se constituye en un auxiliar en la administración de justicia, que si bien no interviene en razón de un interés propio, sí tiene capacidad procesal para actuar en el juicio, exclusivamente respecto de las necesidades que impongan la tarea que le es encomendada: rendir su dictamen pericial.

[...]

Por tanto, este órgano colegiado estima que la labor de los peritos es auxiliar en la administración de justicia, la eficacia de los dictámenes que rinda depende de la claridad, concisión, precisión y soporte documental de las conclusiones que contengan.

Además, cuando en un juicio el dictamen concurre con otras pruebas, su eficacia probatoria debe establecerse analizando cada uno considerando si suministra al juzgador los argumentos o razones suficientes para generar convencimiento respecto de ciertos hechos cuya percepción o entendimiento escapa a las aptitudes del común de las personas.

[...]"

(Lo remarcado es añadido)

27. En esencia, al estudiar la naturaleza de la prueba pericial, el Tribunal Colegiado de referencia determinó las características que debe contener un dictamen para apoyar válidamente el ejercicio de la función jurisdiccional, concretamente para la toma de decisiones.

28. Con ello, estableció que debe tomarse en consideración, entre otras variables, si la evidencia científica es relevante para conocer la verdad de los hechos sujetos a prueba; si la teoría o técnica científica ha sido sujeta a pruebas empíricas, se ha sometido a pruebas de refutabilidad, ha sido



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 15 -

sujeta a la opinión, revisión y aceptación de la comunidad científica, se conoce su margen de error, existen estándares que controlen su aplicación, y si la evidencia científica es fidedigna.

29. En este orden de ideas, la prueba pericial en materia de **medicina forense** debe versar sobre hechos concretos, diagnóstico, tratamiento, causalidad y praxis médica, entre otras cuestiones, en donde se evidencien conclusiones determinantes respecto de lo que un profesional de la medicina hizo, dejó de hacer o pudo hacer mejor.

30. Ahora bien, a efecto de contar con un panorama amplio respecto de lo que debe esperarse al momento de juzgar la praxis médica, resulta útil la tesis I.4o.A.92 A (10a.)⁴, del Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, que señala:

“LEX ARTIS AD HOC. SU CONCEPTO EN MATERIA MÉDICA. La medicina no es una ciencia exacta, por lo que no puede pronosticar ni asegurar resultados favorables en todos los casos, dado que hay limitaciones propias del profesional en la interpretación de los hechos, como cuando el cuadro clínico no se manifiesta completamente, el paciente no comprende los riesgos y beneficios de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, o entrega información incompleta de sus síntomas; además, las circunstancias en que se da una relación clínica pueden limitar la certeza del diagnóstico y la eficacia de medidas terapéuticas. En estas condiciones, dada la gran variabilidad y complejidad que rodean a una condición clínica concreta, algunas dependientes del profesional, otras de las condiciones particulares del paciente, de los recursos o infraestructura que se disponga y, finalmente, por las circunstancias que la rodean, es imposible aplicar la misma normativa en todos los casos, sino que éstas deben adecuarse al caso concreto. Por tanto, puede decirse que la *lex artis ad hoc* es un concepto jurídico indeterminado que debe establecerse en cada caso, en el que el médico, a través de un proceso de deliberación, aplica las medidas con prudencia a la situación clínica concreta y en la medida de las condiciones reinantes. En la órbita del derecho comparado, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo español ha delineado paulatinamente el referido término hasta definirlo como ‘aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina-ciencia o arte médico que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no

⁴ Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, décima época, libro XXV, de octubre de dos mil trece, tomo 3, página 1819.

con la técnica normal requerida (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado).”

31. Según el criterio transcrito, en esencia durante el tratamiento médico deben valorarse tanto los aspectos científicos de la medicina como los factores endógenos que rodean el caso, a efecto de determinar cuál es el procedimiento de atención más adecuado en el caso concreto, teniendo como premisa que al no ser una ciencia exacta, la medicina no es una disciplina a través de la cual se puedan garantizar resultados favorables para todos los pacientes.

32. De esta manera, en cuanto a los factores endógenos, son relevantes las condiciones de la paciente en dos momentos distintos:

- a. **Antes de la cesárea:** se describe a la paciente como primigesta (madre por primera vez) en condiciones normales, con un embarazo de treinta y nueve semanas de gestación, con necesidad de realizar la cesárea por el tamaño de la cabeza del producto (niño) en relación con el tamaño de la pelvis de la madre, refiriendo infección en vías urinarias.
- b. **Con posterioridad al parto, cuando acude al hospital por dolor abdominal:** se le refiere como paciente con temperatura elevada, dolor intenso en el abdomen, con necesidad de drenaje del útero. Con posterioridad a esa intervención, la paciente se estabilizó temporalmente, pero nunca en su totalidad, al grado que no fue dada de alta, sino que nuevamente se intervino quirúrgicamente.

33. Así pues, en síntesis es posible afirmar que durante el embarazo, las condiciones de la paciente eran razonablemente normales, con presencia de una infección en las vías urinarias que en apariencia podría no tener relación con las consecuencias ulteriores del caso, así como febrícula (temperatura elevada) que estuvo presente durante toda la atención brindada en la institución demandada.



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 17 -

34. De esta manera, la valoración de las pruebas debe arrojar qué es lo que ocurrió durante todo el tiempo que la demandante fue sujeta a la atención médica del instituto demandado, y cómo es que se transitó de un embarazo normal a la necesidad de la extracción de varios de sus órganos luego del parto.

35. Sobre el particular, esta juzgadora advierte que las partes se centran en dilucidar si tales consecuencias se dieron con motivo de la cesárea practicada a la demandante; sin embargo, para la Sala no es necesario establecer un momento determinante en el que se haya producido la actividad administrativa irregular, con el objeto de establecer un hecho específico que la produjera, máxime cuando la atención médica que le fue proporcionada derivó en distintos tratamientos durante los cuales pudo darse la actividad incorrecta.

36. En esta medida, se analizará la actividad administrativa irregular desde la perspectiva de la atención integral brindada a la paciente, pues finalmente lo que la demandante alega es que se le extrajeron diversos órganos como producto de la negligencia a la que aduce haber sido sujeta.

37. Ahora, antes de analizar el resultado de la prueba pericial, se considera necesario destacar que el perito de la autoridad demandada no respondió el cuestionario al tenor del cual habría de versar la prueba, sino que se centró en responder interrogantes que en ningún momento fueron planteadas por las partes.

38. Adicionalmente, no se pierde de vista la objeción formulada por la autoridad demandada, en el sentido de que en términos de la jurisprudencia 2a./J. 73/2013 (10a.)⁵, de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro “JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. EL PRINCIPIO DE LITIS ABIERTA QUE LO RIGE, NO IMPLICA PARA EL ACTOR UNA NUEVA OPORTUNIDAD DE OFRECER LAS PRUEBAS QUE, CONFORME A LA LEY, DEBIÓ EXHIBIR EN EL PROCEDIMIENTO DE ORIGEN O EN EL RECURSO ADMINISTRATIVO PROCEDENTE, ESTANDO EN POSIBILIDAD LEGAL DE HACERLO [MODIFICACIÓN DE LA JURISPRUDENCIA 2a./J. 69/2001 (*)]”, la actora no podía ofrecer en esta instancia la prueba pericial que no se ofreció en el procedimiento administrativo de reclamación.

39. Lo anterior por tres razones: primera, porque si se practica un análisis detallado a la sentencia de la que deriva dicho criterio, podrá advertirse que la Segunda Sala del Máximo Tribunal lo emitió en el contexto de los procedimientos de fiscalización sustanciados en términos del Código Fiscal de la Federación, y en las referencias que se hacen a los procedimientos de naturaleza administrativa, se refiere a los actos de verificación.

40. Segunda, porque en el criterio en mención expresamente se alude a que la prueba pericial sí es admisible, al indicarse que “... *el denominado principio de litis abierta, cobra aplicación únicamente en los casos en que la resolución dictada en un procedimiento administrativo se impugna a*

⁵ Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, décima época, libro XXII, de julio de dos mil trece, tomo 1, página 917.



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 19 -

*través del recurso administrativo procedente, antes de acudir ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, y se traduce en la posibilidad de formular conceptos de impugnación no expresados en el recurso y, en su caso, a ofrecer nuevas pruebas para demostrar la ilegalidad de aquella, **como lo puede ser la pericial...***

41. Con ello se refleja que cuando no existe disposición legal que obligue a los particulares a ofrecer y promover el desahogo de pruebas periciales para acreditar la actividad administrativa irregular, entonces el principio de litis abierta en relación con dichas pruebas es plenamente operante.

42. Y tercero, porque en atención a la relación asimétrica en la que se encuentran los usuarios de los servicios de salud, en este caso públicos, es a éstos a quienes corresponde acreditar un hecho positivo como lo es la debida atención médica prestada a los pacientes, siendo entonces que el instituto demandado debió procurar los elementos de prueba que demostraran la correcta diligencia en su actuación. Al respecto, se comparten las tesis 1a. CXXXII/2012 (10a.)⁶ de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y XXI.2o.P.A.18 A (10a.)⁷ del Segundo Tribunal Colegiado en Materias Penal y Administrativa del Vigésimo Primer Circuito, que respectivamente dicen:

⁶ Localizada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, libro XI, de agosto de dos mil doce, tomo 1, página 498.

⁷ Publicada en el Semanario Judicial de la Federación el catorce de octubre de dos mil dieciséis.

“RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR PRESTACIÓN DEFICIENTE DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICO. LA CARGA DE LA PRUEBA DE DEBIDA DILIGENCIA RECAE EN EL PERSONAL MÉDICO. A pesar de que se ha determinado que en el caso de la responsabilidad patrimonial del Estado, es necesario probar el actuar irregular del Estado, es posible señalar al tiempo, que en los casos en que esta responsabilidad emana de la prestación de un servicio de salud deficiente, la prueba de la debida diligencia recae en las instituciones médicas del Estado, en atención al derecho de indemnización de la víctima. En efecto, debido a la dificultad que representa para la víctima probar el actuar irregular de los centros de salud, se posibilita un desplazamiento de la carga de la prueba para que sea la institución del Estado la que demuestre que el procedimiento médico se realizó de acuerdo a los cuidados establecidos en la normatividad de la materia y al deber de diligencia que le exige la profesión médica. Lo anterior se justifica de acuerdo con los principios de facilidad y proximidad probatoria, con base en los cuales debe satisfacer la carga de la prueba la parte que dispone de los medios de prueba o puede producirla o aportarla al proceso a un menor coste para que pueda ser valorada por el juez.”

“ACCESO A LA SALUD. CORRESPONDE AL ESTADO PROTEGER ESE DERECHO HUMANO Y, POR TANTO, AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL INCUMBE LA CARGA DE PROBAR EN EL JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN EL QUE SE LE DEMANDE UNA NEGLIGENTE ATENCIÓN MÉDICA, QUE SU PERSONAL MÉDICO OTORGÓ AL PACIENTE LA ADECUADA A SU PADECIMIENTO. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el amparo en revisión 173/2008, el 30 de abril de 2008, entre otras consideraciones sostuvo, en relación con el derecho humano de acceso a la salud, reconocido por el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. Asimismo, que para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho mencionado, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. En ese orden de ideas, corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social, en su calidad de parte demandada en el juicio contencioso administrativo, la carga de probar que su personal médico otorgó al paciente una atención médica adecuada a su padecimiento, con el objeto de restaurar su salud, cuando la pretensión deducida por el actor es, por ejemplo, obtener el reembolso de los gastos extrahospitalarios generados, debido a una negligente atención médica durante el tiempo que estuvo internado en un hospital de dicho organismo. Sin que obste a lo anterior, lo dispuesto por el artículo 42 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, en el sentido de que, como regla general, las resoluciones y actos administrativos se presumirán legales y, como excepción, que las autoridades deberán probar los hechos que los motiven cuando el afectado los niegue lisa y llanamente, a menos que la negativa implique la afirmación de otro hecho. Ello, tratándose de los casos en que a las autoridades demandadas en el juicio de nulidad se les atribuya un hecho negativo, como es la omisión de otorgar servicio médico diligente y de calidad; caso en el cual, se repite, es a éstas a quienes corresponde la carga de demostrar que la atención médica otorgada al paciente, en el momento en que estuvo internado en uno de sus hospitales y de acuerdo a los síntomas que presentaba, era la adecuada para tratar el padecimiento por el cual fue hospitalizado y restaurar su estado de salud.”

43. Bajo este panorama, se estima oportuno efectuar un parangón entre las respuestas de los dos peritos (el de la parte actora y la tercera en discordia, pues el de la autoridad no dio respuesta) a las preguntas



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- **Página 21** -

III y IV propuestas por la actora, para lo cual se considera ilustrativo reflejarlas en un cuadro comparativo:

Pregunta	Perito de la actora	Perita tercera en discordia
<p>III Dirá el perito si los tratamientos y procedimientos médicos, quirúrgicos y obstétricos que ha recibido la reclamante son ajustados a la ética y profesionalismo debido, incluyendo si fueron realizados en instalaciones idóneas y con los lineamientos adecuados</p>	<p>Los tratamientos y procedimientos médicos, quirúrgicos y obstétricos que recibió la reclamante NO fueron ajustados a la ética y profesionalismo debido, esto debido a lo siguiente:</p> <p>***** ***, gozaba de perfecta salud, sin daños en su cuerpo; como toda paciente acudía a sus revisiones médicas en tiempo y forma, procurando su bienestar y el de su futuro hijo, por lo que confió su salud a los médicos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social. [...]</p> <p>El día 25 de noviembre de 2012 a las 15:17 horas, se le practica cesárea, la cual, se llevó a cabo en las instalaciones del mismo hospital, por el médico de apellido Mata, presentando después del parto, sangrado que fue controlado el mismo día. Fue dada de alta, por el Dr. Martínez Villanueva, el día 27 de noviembre de 2012, aún y cuando la paciente no se encontraba en condiciones para ello, esto, en razón de presentar febrícula de más de 37.5º C, dolor abdominal intenso y debilidad. La paciente en ese momento, y sus familiares, por obvias razones manifestaron su inconformidad con el alta a los médicos del servicio, le entregaron la nota de alta de cesárea.</p> <p>Desde luego, ante esta situación, la paciente hoy promovente, ya no quería ser atendida por personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, por pérdida de la confianza en ellos. Así que, al sentir aún las molestias en el abdomen y la constante fiebre acudió con distintos especialistas privados y al Hospital General de Tláhuac dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, a fin de ser atendida en su malestar, realizándose diversos estudios en laboratorios externos, erogando gastos necesarios pero involuntarios que debería cubrir el instituto en comento. [...]</p> <p>El 18 de Diciembre, se presenta a la sala de urgencias de Ginecología del hospital demandado por un fuerte dolor abdominal del lado derecho, cumpliendo con lo indicado de acudir en los días del puerperio si padecía algún síntoma, se trasladada a la sala de Urgencias Generales, refiriendo la promovente que fue tratada con desdén y poca amabilidad, por lo que considera la hoy demandante, que esto su pudo (sic.) reflejar en el trato dado por el personal médico que la atendió en ese momento, es entonces que a la doctora en turno se le muestran los estudios que llevaba la demandante (ultrasonido, rayos X, análisis de sangre y orina) haciendo caso omiso a éstos, limitándose únicamente a darle indicaciones de que todas las pertenencias que llevaba se las diera a su familiar porque se quedaría internada. [...]</p> <p>El 19 de diciembre del 2012, el médico de turno matutino la revisa y le manda a hacer estudios, en el ultrasonido se le detecta una tumoración en el ovario derecho de aproximadamente 10 centímetros y un quiste en el ovario izquierdo, por ello, la envían a urgencia de ginecología donde la valoran y deciden internarla por presentar un cuadro de fiebre refractaria.</p> <p>Le aplican medicamento antipirético, una doctora revisa el expediente, y le comenta que la van a pasar a cirugía para hacerle un drenaje abdominal, el cual fue realizado por la Dra. Barroso. Es pertinente comentar, que ningún médico le explicó el procedimiento quirúrgico aplicado a la paciente, ni a sus familiares. La envían al área de alto riesgo de Ginecología, tratándola con medicamento para hacer desaparecer la tumoración que habían detectado en el ultrasonido. [...]</p> <p>El día 23 de diciembre del 2012 se le realiza otro ultrasonido, corroborando la tumoración en el ovario derecho, de aproximadamente 4 centímetros, aseverando el médico que le practicó dicho estudio, que la tumoración o mioma, estaba desde</p>	<p>LOS TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS Y OBSTÉTRICOS QUE RECIBIÓ LA PACIENTE ***** ** FUERON PARCIALMENTE AJUSTADOS A LA ÉTICA Y PROFESIONALISMO POR LO SIGUIENTE:</p> <p>- SE TRATÓ DE UNA PACIENTE DE ** AÑOS DE EDAD QUE CURSABA CON SU PRIMER EMBARAZO, QUE DESDE EL PRIMER TRIMESTRE PRESENTÓ INFLAMACION CERVICOVAGINAL POR INFECCIONES Y/O INFESTACIONES (NO PRECISADAS) RECURRENTES, QUE AL PARECER, RESPONDÍAN A LOS TRATAMIENTOS INSTITUIDOS PARA SU CONTROL, PERO VOLVÍAN A MANIFESTARSE, E INCLUSO PRESENTANDO INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN EL CURSO DE LA GESTACIÓN. EN ESOS CASOS, RESULTA RECOMENDABLE, EL TRATAMIENTO Y MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS INDICADAS E INTENTAR SOMETER A LA PAREJA SEXUAL AL MISMO TRATAMIENTO COMO MEDIDA PREVENTIVA PARA QUE NO EXISTA RECURRENCIA, SIN EMBARGO, ESTO ÚLTIMO, NO SE ASIENTA EN EL EXPEDIENTE PROPORCIONADO. EL RESTO DEL CONTROL DEL EMBARAZO EN SU UNIDAD MÉDICO FAMILIAR; SE OBSERVA DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS ACEPTADOS Y RECOMENDADOS (A FOJAS 429, 430, 366, 365, 437, 434, 433, 432 EN ORDEN CRONOLÓGICO).</p> <p>- ANTE LA PRESENCIA DE FLUJOS VAGINALES ANORMALES, CERVICOVAGINITIS RECURRENTES; ERA RECOMENDABLE EXTRACCIÓN DE MUESTRAS PARA ESTUDIO (FROTIS, CULTIVOS Y ANTIMICROBIANOS DE SENSIBILIDAD ESPECÍFICA PARA SU CASO), LO CUAL NO SE REPORTA.</p> <p>- LA PACIENTE FUE REFERIDA EN TIEMPO Y FORMA OPORTUNA PARA SU ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 71 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REFIRIENDO QUE CURSABA CON EMBARAZO DESDE EL PRIMER TRIMESTRE SIN COMPLICACIONES, SIN QUE SE ASIENTE COMENTARIO SOBRE EL ANTECEDENTE DE LAS CERVICOVAGINITIS Y LA IVU QUE PRESENTÓ (A FOJAS 358, 712, 595 EN ORDEN CRONOLÓGICO).</p> <p>- LA PACIENTE PRESENTÓ ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR EL DÍA 4 DE NOVIEMBRE DEL 2012, ACUDIÓ A SERVICIO, LA DIAGNOSTICARON EN FASE LATENTE DE TRABAJO DE PARTO, CON INDICACIÓN DE ACUDIR EN CASO DE DATOS DE ALARMA (A FOJAS 459, FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA). EL DÍA 13 DE NOVIEMBRE, LA PACIENTE SE PRESENTA SIN ALTERACIONES APARENTES DE SU EMBARAZO, CON TEMPERATURA DE 37.6º C Y DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS (IVU; AL PARECER DETECTADA POR PRESENCIA DE LEUCOCITOS Y BACTERIAS EN EL EXAMEN GENERAL DE ORINA), LE INDICAN NITROFURANTOINA (ANTIMICROBIANO) Y LA DAN DE ALTA (A FOJAS 458, FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA). EL DÍA 21 DE NOVIEMBRE, LA PACIENTE SE PRESENTA POR EXPULSIÓN DE TAPÓN MUCOSO (DE CUELLO UTERINO O CERVIX), SEÑALAN EL ANTECEDENTE DE EMBARAZO COMPLICADO CON IVU (INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS) Y CERVICOVAGINITIS HASTA UNA SEMANA ANTES, REFIRIENDO QUE SE DESCONOCE COMO HA SIDO TRATADA (ELLA REFIERE DESCONOCERLO TAMBIÉN Y AL PARECER NO SE DESPRENDE DEL EXPEDIENTE ANTERIOR) Y LA DIAGNOSTICAN EMBARAZO DE 39 SEMANAS DE GESTACIÓN (SGD) EN PRODROMOS (SÍNTOMAS Y SIGNOS PREVIOS) DE TRABAJO DE PARTO (TDP) Y NUEVAMENTE ES DADA DE ALTA CON CITA ABIERTA EN CASO DE ALARMA (A FOJAS 460, FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA). ES DE COMENTAR QUE DADOS LOS ANTECEDENTES (INYECCIONES (sic.) RECURRENTES) DE LA PACIENTE, RESULTABA COMPLICADA LA VÍA VAGINAL DE PARTO (ENTRE OTRAS RAZONES, POR LA PROBABILIDAD DE CONTAMINACIÓN A LAS ESTRUCTURAS DE LA MADRE Y AL PRODUCTO; TAMBIÉN LA VÍA ABDOMINAL IMPLICABA DIFICULTAD POR LA NECESIDAD DE UN INTENTO (sic.) DE DISMINUIRLA O CONTROLARLA CON UN ESQUEMA ANTIBIÓTICO INTENSO E INMEDIATO Y POSIBLEMENTE ESPECIFICANDO SU SENSIBILIDAD (sic.) POR UN CULTIVO Y ANTILOGRAMA PREVIO O TAN PRONTO TERMINARA EL PROCEDIMIENTO).</p>

Pregunta	Perito de la actora	Perita tercera en discordia
	<p>antes del embarazo, porque estos no crecen tan rápido. Lo cual es cierto, la tumoración o miomas uterinos crecen a través de los años, y no en unos cuantos días o meses, no al menos para alcanzar ese tamaño. [...]</p> <p>El día 26 de diciembre la ginecóloga, Dra. Barroso Sierra Blanca ordena el alta de la paciente, al informarle que los resultados de los estudios denominados 'Marcadores Tumorales' tardarían en regresar de tres semanas a un mes. Esto lo comenta con su Jefa la Dra. María de la Luz Edith Rangel Jiménez, en presencia de la paciente, sin dar un diagnóstico preciso del padecimiento en cuestión.</p> <p>Por indicaciones de la Dra. Barroso Sierra Blanca y la Dra. Jiménez se le practica a la paciente un ultrasonido pélvico, ultrasonido transvaginal y tacto. El día 27 de diciembre del 2012 a las 8:00 horas, la Dra. María de la Luz Edith Rangel Jiménez, le informa que no era candidata para una laparoscopia, que se iban a esperar lo que diagnosticara el ultrasonido que le sería practicado a las 11:00 horas. En el ultrasonido intervinieron la Jefa del Departamento de Ginecología la Dra. María de la Luz Edith Rangel Jiménez, el Jefe del Departamento de Análisis Clínicos y otros dos doctores, concluyendo someter a la demandante a una operación para extraer lo que ese día le dijeron era un 'absceso'.</p> <p>A las 12:00 horas fue preparada para ingresarla al quirófano, en dicha intervención quirúrgica se le informó a la paciente, a través de diversos documentos, que ella no entendía por obvias razones, que le quitarían su ovario derecho y su útero.</p> <p>Fue llevada a la sala de labor de parto con temperatura de 38° C, por lo cual, no la pueden intervenir hasta controlar ésta, el doctor en turno de la mañana detectó que en el expediente de la paciente habían hojas de otros pacientes, por ende, tuvieron que volver a llenar las hojas con indicaciones, una de ellas hecha por la Dra. María de la Luz Edith Rangel Jiménez, a las 3:30 horas se estabilizó la temperatura de la paciente, estando en capacidad para ser intervenida quirúrgicamente, informándole la Dra. Ramírez, que le quitarían su matriz, el ovario derecho y otros órganos, al haber la posibilidad de que la tumoración podría haberse roto por el retardo en la operación, haciéndole firmar papeles, sin darle tiempo de leerlos o llamar a un familiar, argumentando éstos que era tiempo de entrar a la sala.</p> <p>Después de la intervención quirúrgica le informan que fue necesario retirarle dos órganos más, su apéndice y parte de su intestino, ello en razón, de estar infectados también, debido al mal diagnóstico de los médicos, al tiempo que dejaron transcurrir para ser operada y al no ser atendidas las molestias correctamente, de acuerdo con los síntomas presentados. De ahí que, la afectada tenga que drenar desechos sólidos en bolsas desde ese momento y hasta un año, de acuerdo con los médicos a través de un procedimiento denominado colostomía. [...]</p> <p>Además, para demostrar que quedó por escrito el daño demandado por la promovente, en el expediente clínico a nombre de ***** con número de Seguridad Social ***** , elaborado en el Hospital General de Zona No. 71, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Delegación Estado de México Oriente, se transcribe y analiza la nota médica ubicada al reverso de la hoja de consentimiento informado y autorización de procedimiento quirúrgico de fecha 27 de diciembre del 2012. En esta se consigna la nota postquirúrgica de esa fecha y se transcribe textual y se comenta la corrección del texto:</p> <p>(La reproduce y analiza)</p> <p>Esto nos demuestra, sin lugar a dudas, que la paciente hoy promovente, fue perforada en el útero y recto, durante la operación cesárea que le fue practicada en fecha 25 de noviembre de 2012, a las 15:17 horas, hecho que dio origen a todas las complicaciones y secuelas que hoy presenta la actora.</p> <p>Dicha perforación de útero y recto, secundaria al evento quirúrgico, invariablemente fue causada por el médico que practicó la cesárea en ese momento, actuando con impericia y negligentemente, ya que dejó pasar tal evento y no volvió a valorarla cuidadosamente en ocasiones subsecuentes.</p> <p>Además, de este hecho se desprende claramente el ocultamiento de las perforaciones, ya que en notas posteriores de consulta y valoraciones médicas no se hace mención de que las complicaciones derivaron de esas perforaciones. Nadie las</p>	<p>- A SU INGRESO AL HOSPITAL, SE REPORTÓ A LA PACIENTE CON SÍNDROME FEBRIL (ASENTADO 37.5° C DE TEMPERATURA) Y CAVIDAD VAGINAL HIPERÉMICA. LOS RESULTADOS DE LABORATORIO REPORTARON LEUCOCITOSIS DE 13.200 (INCREMENTO DE LOS GLÓBULOS BLANCOS; QUE SUGIERE LA PRESENCIA DE INFECCIÓN), POR LO QUE DENTRO DE LAS INDICACIONES, SE ASIENTA TAMBIÉN ANTIBIOTICOTERAPIA (A FOJAS 559; FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA). DEBIDO A QUE PRESENTABA DESPROPORCIÓN CEFALOPÉLVICA (DCP) Y EL TRABAJO DE PARTO SE MANTENÍA ESTACIONARIO (NO PROGRESABA), SE DECIDIÓ REALIZAR CESÁREA KERR (CON INCISIÓN HORIZONTAL [PHANEN SITIEL] O VERTICAL EN PIEL PARA LLEGAR A LA MATRIZ Y ABRIRLA EN SU SEGMENTO INFERIOR POR INCISIÓN TRANSVERSAL), EXTRAYENDO PRODUCTO ÚNICO VIVO (PUVI) (A FOJAS 291; FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA) Y SE REFIERE QUE A SOLICITUD DE LA PACIENTE SE LE COLOCÓ DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO) (ANVERSO Y REVERSO DE FOJAS 559; ANVERSO Y REVERSO DE FOJA 291, FOLIOS EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA). QUE DADOS LOS ANTECEDENTES DE LA PACIENTE (PROBABLE CONTAMINACIÓN POR LA INFECCIÓN DE VÍAR (sic.) URINARIAS Y LA CERVICOVAGINITIS QUE PADECÍA) Y A PESAR DE SU DESEO DE QUE LE FUERA COLOCADO EL DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO); NO RESULTABA RECOMENDABLE (POR SE UN CUERPO EXTRAÑO) SU COLOCACIÓN EN ESE MOMENTO.</p> <p>- SE ASENTARON LOS CONSENTIMIENTOS DEBIDAMENTE INFORMADOS SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS A LOS QUE IBA A SOMETERSE LA PACIENTE (A FOJAS 293, 421, 552, 553, TODAS DEL FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA, Y FOJA 55... ÚLTIMO FOLIO ILEGIBLE EN LA ESQUINA SUPERIOR DERECHA DE LA COPIA, TAMBIÉN FOLIADA COMO 000005, EN LA ESQUINA SUPERIOR DERECHA).</p> <p>- SE REFIERE QUE AL TERMINAR LA CIRUGÍA, LA PACIENTE PRESENTÓ HIPOTONÍA UTERINA (EL ÚTERO QUE ES UN ÓRGANO MUSCULAR; NO SE CONTRAÍA Y REGRESABA PAULATINAMENTE A SU TAMAÑO COMO NORMALMENTE FRENANDO SU SANGRADO LO HACE UNA VEZ QUE SE EXTRAE EL PRODUCTO, PLACENTA Y MEMBRANAS), CON EXTRACCIÓN DE COÁGULOS; POR LO QUE LE FUERON ADMINISTRADOS MEDICAMENTOS QUE INDUCEN A LA CONTRACCIÓN DEL ÚTERO (ERGONOVINA, OCCITOCINA Y GLUCONATO DE CALCIO), ANTIINFLAMATORIOS (CORTICOIDES) HIELO (EN EL VIENTRE, SOBRE LA HERIDA) Y SOLICITAN MEDIDAS PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE (A FOJAS 560; FOLIO ESQUINA SUPERIOR DERECHA), LA HIPOTONÍA FUE TRANSITORIA Y LOGRÓ RESOLVERSE CON LAS MEDIDAS INSTITUIDAS. EN LAS NOTAS NO SE REPORTAN DATOS QUE HAGAN SUPONER COMPLICACIONES DURANTE LA CIRUGÍA (REVERSO DE FOJA 559, ANVERSO Y REVERSO DE FOJA 560; FOJA 291, FOLIOS EN LA ESQUINA SUPERIOR DERECHA).</p> <p>- LA PACIENTE ES DADA DE ALTA Y A LAS CASI TRES SEMANAS DE SU EGRESO, PRESENTA DOLOR ABDOMINAL INTENSO, OPRESIVO IRRADIADO A ESPALDA Y NAUSEAS, ACUDE A MÉDICO PARTICULAR QUE SOLICITÓ ESTUDIOS DE LABORATORIO (CUYOS RESULTADOS SUGERIAN NUEVAMENTE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS) Y POSTERIORMENTE EL 18 DE DICIEMBRE DEL 2012, ACUDE NUEVAMENTE AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 71, REFIRIENDO LA MISMA SINTOMATOLOGÍA SUMADO A DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA Y PUNTOS URETERALES DOLOROSOS, CON 37.8° C DE TEMPERATURA (A FOJAS 02... RESTO DE LA NUMERACIÓN ILEGIBLE EN LA ESQUINA SUPERIOR DERECHA DE LA COPIA PROPORCIONADA A LA SUSCRITA; TAMBIÉN FOLIADA COMO 0000096 EN LA ESQUINA INFERIOR DERECHA DE LA MISMA FOJA) ELABORAN DIAGNÓSTICOS DE DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO, PROBABLE SALPINGITIS, IVU (INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SOLICITAN NUEVOS ESTUDIOS DE LABORATORIO E INDICACIONES MÉDICAS (SIN QUE SE ASIENTE ANTIBIOTICOTERAPIA) (MISMA FOJA). DADOS LOS ANTECEDENTES Y EL ESTADO DE LA PACIENTE, RESULTABA RECOMENDABLE VALORAR LA EFICACIA INMEDIATA EN LA APLICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS, SU CAMBIO O MEJOR SELECCIÓN DE ACUERDO A INTERCONSULTA CON INFECTOLOGÍA (CONTANDO CON CULTIVOS Y ANTILOGRAMAS).</p> <p>- SE REALIZA ULTRASONOGRAFÍA QUE REPORTA LA PRESENCIA DE IMAGEN DE TERATOMA (TUMORACIÓN ENCAPSULADA O QUISTE; CON COMPONENTES DE TEJIDOS U ÓRGANOS COMO CÉLULAS GERMINALES) Y LOS NUEVOS ESTUDIOS DE LABORATORIO REPORTAN LEUCOCITOSIS DE 13.6 (A FOJAS 413, FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA) Y URGENCIAS SOLICITA INTERCONSULTA A GINECOLOGÍA COMO ERA RECOMENDABLE.</p>



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 23 -

Pregunta	Perito de la actora	Perita tercera en discordia
	<p>menciona, actuando de manera irresponsable los médicos que realizaron las valoraciones posteriores, o en todo caso, mintiendo para torcer la realidad de lo ocurrido y afrontar las consecuencias de sus actos.</p> <p>Tal como dice la nota medica en comento, durante la cirugía se disecciona por planos hasta cavidad, donde se visualiza útero en cara anterior a nivel de fondo a adherido a epiplón, tuba derecha y ovario derecho, y recto con secreción purulenta, útero muy friable, se llama cirujano para disección roma y despegamiento de adherencias a recto, y epiplón, observándose perforación en útero en cara anterior de 2cm. con abundante secreción purulenta, lo que indudablemente indica que ya existía un proceso infeccioso derivado de la perforación uterina y del ciego, ya que para esta fecha, habían transcurrido 32 días de haberse realizado la cesárea. Todo fue ocultado maliciosamente, no hay constancia de se (sic.) tomó en cuenta ese hallazgo tan grave durante la cirugía del 27 de noviembre de 2012. [...]</p>	<p>- EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA REvisa E Ingresa a LA PACIENTE, CON DIAGNÓSTICO DE PUERPERIO QUIRÚRGICO TARDÍO, SÍNDROME DOLOROSO ABDOMINAL, PROBABLE QUISTE DE OVARIO DERECHO A DESCARTAR PROBABLE TERATOMA O PROBABLE ABSCESO PÉLVICO CON PROBABLE HEMATOMETRA (SANGRE ACUMULADA EN EL ÚTERO); ASENTANDO INDICACIONES Y AGREGANDO ANTIBIOTICOTERAPIA (A FOJAS 253, FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA). LO QUE RESULTAN MEDIDAS RAZONABLES EN ESE MOMENTO, DADO EL ESTADO DE LA PACIENTE. ERA RECOMENDABLE LA INTERCONSULTA CON CIRUGÍA GENERAL (PARA HACER DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON OTROS POSIBLES PADECIMIENTOS ABDOMINALES Y/O COMPLICACIONES) E INFECTOLOGÍA.</p> <p>- SE ESTABLECE DIAGNÓSTICO DE HEMATOMETRA Y SE SOLICITA CIRUGÍA PARA DILATACIÓN Y DRENAJE DE HEMATOMETRA (A FOJAS 289; FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA). DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA, A LA PACIENTE EN POSICIÓN GINECOLÓGICA SE LE INTRODUCIERON DILATADORES Y POSTERIORMENTE PINZA UTERINA PARA DRENAR LA COLECCIÓN UTERINA (HEMATOMETRA) REFIEREN DRENAR TAMBIÉN MATERIAL PURULENTO ABUNDANTE Y FÉTIDO, Y POSTERIORMENTE REALIZARON LAVADOS CON JERINGA (REVERSO DE FOJA 289, FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA), SE ASIENTA HABER ENCONTRADO EL DIU ENCAPSULADO EN LA COLECCIÓN DE PUS (A FOJAS 0564, SEGUNDO PÁRRAFO, FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA) Y SE INFORMA QUE SERÁN RECABADOS EN TRES SEMANAS (A FOJAS 0000249 Y 0000247; FOLIO EN ESQUINA INFERIOR DERECHA). EN LA DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO, NO SE ASIENTA LA MEDICIÓN Y DIMENSIONES POR HISTEROMETRÍA DE LA CAVIDAD UTERINA (MEDIANTE HISTERÓMETRO; QUE ES UN INSTRUMENTO PARA MEDIR LA LONGITUD DEL ÚTERO PREVIO A LA INTRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS); TAMPOCO SE REFIERE SI SE TRATÓ DE EXTRAER O ELIMINAR RESTOS DE PLACENTA Y/O MEMBRANAS, NI HABER MANDADO MUESTRAS A LABORATORIO PARA CULTIVO, NI A HISTOPATOLOGÍA.</p> <p>- EL 21 DE DICIEMBRE; SE REPORTA QUE HUBO QUE DIFERIR EL ALTA POR PRESENCIA DE FIEBRE E (sic.) 38° C (FOJAS 0000249 Y 0000247; FOLIO EN ESQUINA INFERIOR DERECHA). LOS SIGUIENTES DÍAS REPORTAN A LA PACIENTE AFEBRIL (CON TEMPERATURAS ENTRE 36° C Y 36.5° C) Y ASINTOMÁTICA (ENTRE OTRAS, ANVERSO Y REVERSO DE FOJA 000029; FOLIO EN ESQUINA INFERIOR DERECHA, ANVERSO Y REVERSO DE FOJA 0000120, FOLIO EN ESQUINA INFERIOR DERECHA. ANVERSO Y REVERSO DE FOJA 0000121, FOLIO EN ESQUINA INFERIOR DERECHA. ANVERSO Y REVERSO DE FOJA 258, FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA, ANVERSO Y REVERSO DE FOJA 260, FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA) EL DÍA 25 DE DICIEMBRE REPORTAN AL ULTRASONIDO PRESENCIA DE QUISTE DERMOIDE ANEXO DERECHO (AL REVERSO DE FOJA 260, FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA) Y EL DÍA 26 DE DICIEMBRE DEL 2012; PRESENTA NUEVAMENTE FIEBRE DE 38.5° C (REVERSO DE FOJA 273, FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA).</p> <p>- SE ASENTÓ FRECUENTEMENTE QUE EL FAMILIAR DE LA PACIENTE, SE ENCONTRABA ENTERADO DEL CUADRO (CON ANOTACIONES MANUSCRITAS ENTRE OTRAS COMO LA ASENTADA AL REVERSO DE LA FOJA 000080, FOLIO EN ESQUINA INFERIOR DERECHA). QUE MANIFIESTA HABER MANTENIDO INFORMADA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR SOBRE SU ESTADO DELICADO.</p> <p>- SE SOLICITA A LOS FAMILIARES DE LA PACIENTE QUE ESTAN EN ESPERA DE RESULTADOS DE MARCADORES TUMORALES O LA POSIBILIDAD DE QUE LA FAMILIA APOYE PARA RELIZARLOS DE MANERA PARTICULAR (A FOJAS 0261, FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA); LO CUAL PONE DE MANIFIESTO LA CARENCIA INSTITUCIONAL, PARA LLEVAR A CABO EL ESTUDIO Y REPORTAR CON PRONTITUD LOS RESULTADOS PESE A LA URGENCIA DEL CUADRO.</p> <p>- LA PACIENTE PRESENTABA CUADRO DE DETERIORO Y PESE A LA FIEBRE QUE PRESENTABA, HUBO QUE COMPLETAR PROTOCOLO DE ESTUDIOS Y PROGRAMAR NUEVAMENTE SU CIRUGÍA PARA RELIZARLE LAPAROTOMÍA EXPLORADORA (ABRIR EL ABDOMEN MEDIANTE UNA INCISIÓN AMPLIA SOBRE LA LÍNEA MEDIA) (AL REVERSO DE FOJA 263; FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA) POSTERIOR A LA CIRUGÍA, SE REPORTA HABER</p>

Pregunta	Perito de la actora	Perita tercera en discordia
		<p>ENCONTRADO PERFORACIÓN UTERINA, TUBA (TROMA) Y OVARIO DERECHO Y RECTO CON ABUNDANTE SECRESIÓN (sic.) PURULENTO; SOLICITANDO INTERVENCIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL; EXTRAYENDO LOS ÓRGANOS AFECTADOS Y DEJANDO BOLSA DE COLOSTOMÍA (FOJAS 0600; FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA). CONTINUÓ CON MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL.</p> <p>- CON LA DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA Y HALLAZGOS DE LA LAPAROTOMÍA EXPLORADORA; NO ES POSIBLE DILUCIDAR SI LA PERFORACIÓN ENCONTRADA SE PRESENTÓ DURANTE LA CESÁREA O EN EL PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA DRENAJE DE HEMATOMETRA (QUE RESULTÓ PIOMETRA POR LA PRESENCIA DE PUS); POR LA FALTA DE DESCRIPCIÓN DE LA LOCALIZACIÓN PREVIA DE LAS PERFORACIONES SOBRE TODO LA DE LA CARA ANTERIOR AL ÚTERO Y LA RELACIÓN DE AMBOS CON LAS ADEHERENCIAS (sic.) Y SU DESPEGAMIENTO).</p> <p>- EN EL PRESENTE CASO, ERA RECOMENDABLE INICIAR EL MANEJO CONJUNTO DESDE AL MENOS EL MOMENTO EN QUE SE DETECTÓ QUE PESE A LA SEGUNDA CIRUGÍA, LAS CONDICIONES DE LA PACIENTE NO ERAN FAVORABLES.</p> <p>- HUBO RETRASO EN LA DECISIÓN (sic.) DE REINTERVENIR POR TERCERA VEZ A LA PACIENTE PARA REALIZARLE LAPAROTOMÍA EXPLORADORA QUE DETECTARON CON ALTAS PROBABILIDADES DE SER NECESARIA DESDE EL MISMO DÍA EN QUE SALIÓ DEL DRENAJE (ENTRE OTRAS NOTAS, LO ASENTADO A FOJAS 0564, FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA, FOJAS 0256; FOLIO EN ESQUINA SUPERIOR DERECHA).</p> <p>- DADOS LOS ANTECEDENTES Y CONDICIONES DE LA PACIENTE, ERA RECOMENDABLE ESTABLECER INTERCONSULTA Y MANEJO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL, DESDE ANTES DEL DRENAJE Y ANALIZAR LA POSIBILIDAD DE LLEVAR A CABO LAPAROTOMÍA EXPLORADORA PARA REALIZAR RESECCIÓN DE LA MATRIZ Y ANEXOS, DRENAJE DE LA COLECCIÓN Y REVISAR LA CAVIDAD; ASÍ COMO ESTABLECER MANEJO CON INFECTOLOGÍA PARA INSTITUIR ANTIBIOTICOTERAPIA SELECTIVA (ES DECIR, MÁS ESPECÍFICA AL COMBATE DE LOS GÉRMINES RESPONSABLES, MEDIANTE CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE LA SECRECIÓN).</p> <p>- NO SE ASIENTAN DATOS QUE HAGAN SUPONER QUE SE HAYA INTENTADO PRECISAR SI LOS GÉRMINES CAUSALES DE LAS INFECCIONES PREVIAS DE LA PACIENTE, ERAN LOS MISMOS DE LA SECRECIÓN EN MATRIZ Y PERITONEO.</p> <p>- SE DETECTA INFORMACIÓN CONTRASTANTE ENTRE UNAS ANOTACIONES Y OTRAS (POR EJEMPLO, A VECES SE REPORTA EL ANTECEDENTE DE CERVICOVAGINITIS E INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS Y SUS TRATAMIENTOS; Y EN OTRAS NOTAS NO SON ASENTADOS, Y DATOS COMO LAS VARIANTES DE TEMPERATURA).</p> <p>- DESPUÉS DE LA SEGUNDA CIRUGÍA, SE DETECTA BREVEDAD EN LA INTENSIÓN DE DAR DE ALTA A LA PACIENTE, CUANDO NO RESULTABA TAN EVIDENTE LA MEJORÍA DE SU CUADRO.</p> <p>- FUE NECESARIO EXTRAER LOS ÓRGANOS A LA PACIENTE E INDICADA LA COLOSTOMÍA; DEBIDO A LAS CONDICIONES QUE SE DESCRIBE HABER ENCONTRADO.</p> <p>- SE DETECTAN IRREGULARIDADES (FALTAS O ANOMALÍAS A LA NORMATIVIDAD); POR EXCESO DE ABREVIATURAS Y NOMBRES PROPIOS DE TÉCNICAS (INCLUSO CON ALTERACIONES ORTOGRÁFICAS EN ESOS NOMBRES), EN LUGAR DE SU DESCRIPCIÓN, LO CUAL SE PRESTA A FALTAS DE PRECISIÓN. DEL MISMO MODO, LAS DESCRIPCIONES DE LAS NOTAS POSTQUIRÚRGICAS; RESULTAN ESCUETAS, DEJANDO INFORMACIÓN Y DESCRIPCIONES IMPORTANTES PARA SU PROPIA INTERPRETACIÓN. LA ANALGESIA (ANALGÉSICOS Y ANTIINFLAMATORIOS) INTENSA, NO PRECISADA CON CLARIDAD EN SUS CARACTERÍSTICAS Y CONTINUIDAD O INTERRUPCIÓN; PUDO HABER ENMASCARADO EL CUADRO CLÍNICO Y ATENUAR LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE RETRASARON LOS DIAGNÓSTICOS.</p>
<p>IV Dirá el perito si de los tratamientos y/o procedimientos médicos, quirúrgicos y obstétricos practicados a la hoy demandante,</p>	<p>Basado en lo anteriormente vertido en la respuesta previa, si se derivaron lesiones de los procedimientos médicos, quirúrgicos y obstétricos que le fueron practicados a ***** como lo fueron las perforaciones de útero y ciego, mismas que a su vez dieron origen a un cuadro séptico o infeccioso abdominal, causando que la paciente fuese sometida a un segundo procedimiento quirúrgico mayor, LO CUAL PUSO EN INMINENTE PELIGRO LA VIDA DE LA PACIENTE, CUANDO ESTO NO DEBIÓ HABER OCURRIDO DE HABERSE</p>	<p>SI, PERO ELLO SUMADO A LOS ANTECEDENTES DE LA PROPIA PACIENTE QUE HICIERON NECESARIOS LOS PROCEDIMIENTOS SON SECUELAS DE LA ESTERILIZACIÓN POR EXTRACCIÓN DE MATRIZ Y ANEXO DERECHO, LA COLOSTOMÍA Y SU MANEJO ADECUADO. LA NECESIDAD DE REANUDAR LA CONTINUIDAD POR CIERRE DE COLOSTOMÍA DE 6 A 12 MESES PARA SEGURIDAD DE QUE NO HAY YA VESTIGIOS DE INFECCIÓN (PUNTOS RESIDUALES ENCAPSULADOS), A LOS ESTUDIOS DE CONTROL Y DETECCIÓN (DE LABORATORIO Y GABINETE). EJEMPLO, SI</p>



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 25 -

Pregunta	Perito de la actora	Perita tercera en discordia
se han derivado lesiones o incapacidades y en qué consisten las mismas, así como el grado de éstas	DETECTADO A TIEMPO LAS PERFORACIONES, evitándose así las complicaciones posteriores. [...] Esto causó que le fuera practicada una histerectomía y colostomía, para desfuncionalizar el intestino grueso, como consecuencia de la perforación de ciego, incapacitando a la paciente para realizar el acto fisiológico de defecar en forma natural, es decir, por la vía anal, ya que necesitaría una bolsa de plástico adherido a la superficie del abdomen para vaciar el intestino de la materia fecal, haciendo esto sin el control natural del esfínter anal. Esta incapacidad es grave y afecta seriamente la salud y la estabilidad emocional del paciente.	YA HA DESAPARECIDO Y NO REAPARECIDO LA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS PORQUE SE PRECISÓ SU CAUSA Y SE TRATÓ CON EFICACIA. POR LO QUE SE REFIERE A LAS INCAPACIDADES, LAS DE MEDIANO Y LARGO PLAZO, SE CALIFICAN DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN RESPECTIVA.

44. Según se advierte, mientras el perito de la parte actora sostiene que existió negligencia médica durante la atención médica en general, centrándose en sostener que las perforaciones detectadas en el útero y el recto se dieron durante la cesárea, la perita tercera en discordia indica que no existen elementos para concluir si esas perforaciones se suscitaron en esa operación o en la de drenaje del útero.

45. No obstante, para esta Sala es de considerarse el grado de detalle con el que la perita tercera en discordia presenta su exposición, indicando con precisión las circunstancias que a su juicio constituyen una mala praxis médica.

46. Derivado de ello, esta juzgadora considera que la mala praxis médica no debe centrarse en determinar específicamente cuáles fueron los procedimientos, diagnósticos o tratamientos que en concreto configuraron la actividad administrativa irregular, ya que del análisis del caso en su conjunto se puede concluir que aquella existió, básicamente por los siguientes elementos:

- c. **Nunca se refiere a un adecuado tratamiento de la infección en las vías urinarias que la demandante presentó desde el embarazo, así como la inflamación cervicovaginal.**
- d. **Durante o después de la cesárea, nunca se identificaron los síntomas que a la postre dieron lugar a que existieran perforaciones en el útero y el recto. En caso de que antes de la cesárea las perforaciones no hubieran estado presentes, se torna evidente que dichas perforaciones se dieron durante la cesárea, o bien, en el procedimiento de drenaje del útero (hematómetra).**
- e. **El tiempo transcurrido entre la segunda y la tercera intervención quirúrgica, resultó determinante para que la contaminación purulenta se extendiera a tal grado que generara un cuadro infeccioso que hiciera necesaria la extracción de varios órganos de la demandante, resultando así en la necesidad de la colostomía.**

47. Otro punto importante que destaca esta juzgadora con base en el principio de adquisición de la prueba, se encuentra en el propio dictamen pericial rendido por el experto de la autoridad demandada.

48. Si bien es cierto que, como se indicó, el perito de la autoridad demandada respondió un cuestionario que no fue presentado a la Instrucción del juicio, resultan ilustrativos sus comentarios para descartar la posibilidad de que la perforación en el útero y en el recto se haya suscitado durante la cesárea.

49. Empero, como ya lo mencionó esta Sala, lo cierto es que de autos se desprenden elementos para concluir que ya sea en la cesárea o durante el drenaje uterino, se produjeron las lesiones en los órganos de la paciente, dando lugar al cuadro purulento que, aunque tardíamente, fue tratado correctamente, pero que a consideración de esta juzgadora, pudo evitarse si las primeras dos cirugías se hubiesen tratado adecuadamente.



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 27 -

50. Es decir, aun cuando no puede determinarse en cuál de ellas se produjeron las perforaciones, lo cierto es que sucedieron, y como también ya se mencionó, el tiempo transcurrido entre la segunda y la tercera cirugía fue determinante para que se agravara la condición de la paciente, haciendo necesaria la extracción de los órganos y la colostomía.

51. En suma, del análisis integral de la atención médica otorgada a la paciente con ayuda de la prueba pericial, esta juzgadora concluye que no puede hablarse de una mala praxis médica total, sino que como lo determina la perita tercera en discordia, existieron diagnósticos y tratamientos correctos, como también se dieron otros que resultaron inadecuados.

52. De esa forma, la Sala considera que las consecuencias derivadas de la mala praxis médica que pusieron a la actora en la condición en la que se encuentra, superan aquéllos tratamientos que se hicieron de manera correcta, ya que derivaron en la vulneración de la esfera de derechos de la demandante.

53. Incluso, así se explica en los dictámenes periciales que sí fueron formulados al tenor del cuestionario presentado a la Instrucción, en los términos siguientes:

Pregunta	Perito de la actora	Perita tercera en discordia
<p>v</p> <p>Sus conclusiones, métodos y/o técnicas utilizadas para llegar a las mismas</p>	<p>I. LOS TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS Y OBSTÉTRICOS QUE RECIBIÓ LA RECLAMANTE NO FUERON LOS AJUSTADOS A LA ÉTICA Y PROFESIONALISMO YA QUE LA PACIENTE HOY PROMOVENTE, FUE PERFORADA EN EL ÚTERO Y RECTO, DURANTE LA OPERACIÓN CESÁREA QUE LE FUE PRACTICADA EN FECHA 25 DE NOVIEMBRE DE 2012, A LAS 15:17 HORAS, HECHO QUE DIO ORIGEN A TODAS LAS COMPLICACIONES Y SECUELAS QUE HOY PRESENTA LA ACTORA.</p> <p>II. DICHA PERFORACIÓN DE ÚTERO Y RECTO, ES SECUNDARIA AL EVENTO QUIRÚRGICO, INVARIABLEMENTE FUE CAUSADA POR EL MÉDICO QUE PRACTICÓ LA CESÁREA EN ESE</p>	<p>PRIMERA.- LA SEÑORA ***** **; DESDE EL VEINTIUNO DE FEBRERO DEL 2012, SEGÚN FECHA DE SU ÚLTIMA MENSTRUACIÓN Y CONFIRMADO POR LOAS (sic.) DATOS POSTERIORES; PRESENTÓ UN EMBARAZO DE GESTACIÓN NORMAL, PERO COMPLICADO POR INFECCIONES Y/O INFECCIONES EN CUELLO UTERINO (CERVICITIS) Y EN SUS VÍAS UTERINARIAS, DE CITOLOGÍA Y MICROBIOS CAUSALES NO PRECISADOS.</p> <p>SEGUNDA.- LA CONTAMINACIÓN REGIONAL (ÁREAS GENITALES Y CERCANAS) QUE DETERMINARON LA PRESENCIA DE GÉRMINES PATÓGENOS (SEPSIS) EN EL TRACTO DEL PARTO (CUELLO, VAGINA, VULVA Y ÁREAS</p>

Pregunta	Perito de la actora	Perita tercera en discordia
	<p>MOMENTO, ACTUANDO CON IMPERICIA Y NEGLIGENTEMENTE, YA QUE DEJO PASAR TAL EVENTO Y NO VOLVIÓ A VALORARLA CUIDADOSAMENTE EN OCASIONES SUBSECUENTES.</p> <p>III. ADEMÁS, DE ESTE HECHO SE DESPRENDE CLARAMENTE EL OCULTAMIENTO DE LAS PERFORACIONES, YA QUE EN NOTAS POSTERIORES DE CONSULTA Y VALORACIONES MEDICAS NO SE HACE MENCIÓN DE QUE LAS COMPLICACIONES SE DERIVARON DE ESAS PERFORACIONES, NADIE LAS MENCIONA, ACTUANDO DE MANERA IRRESPONDABLE LOS MÉDICOS QUE REALIZARON LAS VALORACIONES POSTERIORES, O EN TODO CASO, MINTIENDO PARA TORCER LA REALIDAD DE LO OCURRIDO Y AFRONTAR LAS CONSECUENCIAS DE SUS ACTOS.</p> <p>IV. TAL COMO DICE LA NOTA MÉDICA DE FECHA 27 DE DICIEMBRE DE 2012, DURANTE LA CIRUGÍA SE DISECÓ POR PLANOS HASTA CAVIDAD, DONDE SE VISUALIZÓ EL ÚTERO EN SU CARA ANTERIOR, A NIVEL DE FONDO, ADHERIDO A EPIPLÓN, TUBA DERECHA Y OVARIO DERECHO, Y RECTO CON SECRECIÓN PURULENTO, ÚTERO MUY FRIABLE, SE LLAMA CIRUJANO PARA DISECCIÓN ROMA Y DESPEGAMIENTO DE ADHERENCIAS A 2 CM. CON ABUNDANTE SECRECIÓN PURULENTO, LO QUE INELUDIBLEMENTE INDICA QUE YA EXISTÍA UN PROCESO INFECCIOSO DERIVADO DE LA PERFORACIÓN UTERINA Y DEL CIEGO, YA QUE PARA ESTA FECHA, HABÍAN TRANSCURRIDO 32 DÍAS DE HABERSE REALIZADO LA CESÁREA. TODO FUE OCULTADO MALICIOSAMENTE, NO HAY CONSTANCIA DE SE (sic.) TOMÓ EN CUENTA ESE HALLAZGO TAN GRAVE DURANTE LA CIRUGÍA DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2012.</p> <p>V. LE FUE MANEJADA A LA PACIENTE LA VERSIÓN DE QUE SE TRATABA DE UN TUMOR O TERATOMA, CUANDO EL DÍA 23 DE DICIEMBRE DEL 2012 SE LE REALIZA OTRO ULTRASONIDO, CORROBORANDO LA TUMORACIÓN EN EL OVARIO DERECHO, DE APROXIMADAMENTE 4 CENTÍMETROS, ASEVERANDO EL MÉDICO QUE PRACTICÓ DICHO ESTUDIO, QUE LA 'TUMORACIÓN O MIOMA' ESTABA DESDE ANTES EL (sic.) EMBARAZO, PORQUE ESTOS NO CRECEN TAN RÁPIDO, LO CUAL ES CIERTO, LA TUMORACIÓN O MIOMA UTERINO CRECE A TRAVÉS DE LOS AÑOS, Y NO EN UNOS CUANTOS DÍAS O MESES, NO AL MENOS PARA ALCANZAR ESE TAMAÑO. AUN ASÍ, TUVIERON EL POCO PROFESIONALISMO DE SOLICITAR MARCADORES TUMORALES, CUANDO ERA TOTALMENTE INNECESARIO, YA QUE NEGLIGENTEMENTE, REALIZARON UN PÉSIMO DIAGNÓSTICO.</p> <p>VI. SI SE DERIVARON LESIONES DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS Y OBSTÉTRICOS QUE LE FUERON PRACTICADOS A ***** ***, COMO LO FUERON LAS PERFORACIONES DE ÚTERO Y CIEGO, MISMAS QUE A SU VEZ DIERON ORIGEN A UN CUADRO SÉPTICO O INFECCIOSO ABDOMINAL, CAUSANDO QUE LA PACIENTE FUESE SOMETIDA A UN SEGUNDO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR, LO CUAL PUSO EN INMINENTE PELIGRO LA VIDA DE LA PACIENTE, CUANDO ESTO NO EBIÓ HABER OCURRIDO DE HABERSE DETECTADO A TIEMPO LAS PERFORACIONES, EVITÁNDOSE ASÍ LAS COMPLICACIONES POSTERIORES.</p> <p>VII. ESTO CAUSÓ QUE LE FUERA PRACTICADA UNA HISTERECTOMÍA Y COLOSTOMÍA, PARA DESFUNCIONALIZAR EL INTESTINO GRUESO, COMO CONSECUENCIA DE LA PERFORACIÓN DE CIEGO, INCAPACITANDO A LA PACIENTE PARA REALIZAR EL ACTO FISIOLÓGICO DE DEFECAR EN FORMA NATURAL, ES DECIR, POR LA VÍA ANAL, YA QUE NECESITARÍA UNA BOLSA DE PLÁSTICO ADHERIDO A LA SUPERFICIE DEL ABDOMEN PARA VACIAR EL INTESTINO DE LA MATERIA FECAL, HACIENDO ESTO SIN EL CONTROL NATURAL DEL ESFÍNTER ANAL. ESTA INCAPACIDAD ES GRAVE Y AFECTA SERIAMENTE LA SALUD Y LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DEL PACIENTE.</p>	<p>CIRCUNDANTES) QUE NO FUE RESUELTA NI CONTROLADA AL MOMENTO DEL PARTO, CONTAMINÓ LA CAVIDAD UTERINA Y POR ESTA VÍA EL ANEXO DERECHO (METROANEXITIS).</p> <p>TERCERA.- DESARROLLÓ UNA PERITONITIS POR CONTAMINACIÓN Y PERFORACIÓN DE LOS ÓRGANOS INFECTADOS, DEL RECTO Y SUS CONTENIDOS (AMBOS CON COMUNICACIÓN ANORMAL) A LA CAVIDAD.</p> <p>CUARTA.- A CONSECUENCIA DE ELLO, QUEDÓ ESTÉRIL POR FALTA DE MATRIZ Y ANEXO DERECHO Y CON ANO CONTRANATURA (COLON ABOCADO O COLOSTOMÍA ABIERTA EN SU CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO, QUE LA OBLIGÓ A LOS CUIDADOS Y LIMITACIONES QUE ESO SIGNIFICA).</p> <p>QUINTA.- A UN PLAZO PRUDENTE (PARA ELIMINAR TODO VESTIGIO DE CONTAMINACIÓN E INFECCIÓN) QUE SUELE SER DE UN AÑO, PUEDE RESTABLECERSE SU NORMALIDAD (CONTINUIDAD) INTESTINAL Y CERRAR LA COLOSTOMÍA Y EL ORIFICIO EN LA PARED ABDOMINAL (TODAS SUS CAPAS POR MISMO TRATAIENTO (sic.) QUIRÚRGICO (OPERACIÓN).</p> <p>SEXTA.- CON LA INFORMACIÓN DISPONIBLE (INCLUSO LA FALTA DE REPORTES DE ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS), NO ES POSIBLE PRECISAR LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN QUE LA MATRIZ Y EL INTESTINO FUERON PERFORADOS O DESGARRADOS, YA SEA POR INSTRUMENTOS O AL DESPEGAR ADHERENCIAS.</p> <p>SÉPTIMA.- HUBO ALGUNOS ASPECTOS (sic.) AL PARECER NO DEBIDAMENTE ATENDIDOS Y LIMITACIONES INSTITUCIONALES DETALLADAS EN LAS RESPUESTAS AL CUESTIONARIO MOTIVO DE ESTE PERITAJE.</p>

54. Como se ve, en esencia desde el aspecto médico se llega a las mismas conclusiones advertidas por esta Sala, en cuanto a que la deficiente atención al cuadro infeccioso presentado por la actora, la perforación del útero y del recto (con independencia de si se dio en la cesárea



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 29 -

o durante el drenaje uterino), así como la tardía intervención que provocó que se agravara el cuadro infeccioso que ya presentaba la actora.

55. Por eso, como se aprecia, la conclusión global que deriva de la prueba sujeta a estudio permite identificar la existencia de mala praxis médica, caracterizada como actividad administrativa irregular.

III. DETERMINACIÓN DEL DERECHO APLICABLE

56. Lejos de pretender la identificación de un cúmulo de disposiciones jurídicas que hubiesen sido transgredidas por la autoridad demandada, la Sala advierte que para evidenciar el **derecho a la salud de la mujer**, es suficiente referir la vulneración del artículo 12, punto 2, de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, mismo que para pronta referencia se transcribe nuevamente: “... *los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia*”.

57. Por otro lado, en el contexto de la jurisprudencia internacional, se estima útil también tener en cuenta que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al resolver el caso *Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay*, mediante sentencia de veintinueve

de marzo de dos mil seis (fondo, reparaciones y costas), determinó lo siguiente:

[...]

177... Los Estados deben prestar especial atención y cuidado a la protección de este grupo y adoptar medidas especiales que garanticen a las madres, en especial durante la gestación, el parto y el período de lactancia, el acceso a servicios adecuados de atención médica.

[...]"

58. Es oportuno mencionar que si bien la anterior sentencia se refiere en específico al “grupo” de las mujeres indígenas, el principio que de ahí emana, relativo a la protección especial de las mujeres durante el embarazo, para esta Sala puede y debe hacerse extensivo a las mujeres embarazadas en general, dada la ya comentada situación de vulnerabilidad en la que a la vez se encuentran durante ese estado de su vida.

59. Por otra parte, en el ámbito nacional, la Ley General de Salud comprende la atención materno-infantil en los siguientes términos:

“LEY GENERAL DE SALUD

Artículo 61. El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo que a del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera.

[...]

Artículo 61 Bis. Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.”

60. Asimismo, resulta útil el contenido del punto 5.2.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 31 -

embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, en tanto dispone que “[e]l control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo”, pues como ya se advirtió del análisis de los hechos y las pruebas, la infección en las vías urinarias que la demandante presentó desde el embarazo, así como la inflamación cervicovaginal, no fueron consideradas para la atención de los padecimientos posteriores.

61. Ahora bien, dejando de lado el aspecto concerniente a las mujeres embarazadas en específico, es importante tener presente que la atención médica constituye una forma de garantizar la protección del **derecho a la salud** en general. Por esa razón, también se estima oportuno aludir a las disposiciones protectoras de este derecho.

62. El artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador, establece en su artículo 10 que “1. *Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.* 2. *Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente adoptar las*

siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad”.

63. Por su parte, la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su cuarto párrafo señala que “[t]oda persona tiene derecho a la protección de la salud...”, contempla lo siguiente:

“LEY GENERAL DE SALUD

Artículo 1. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 1 Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

64. Sobre el contenido de este derecho, resulta útil la tesis 1a. LXV/2008⁸, de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que señala:

“DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto

⁸ Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXVIII, de julio de dos mil ocho, novena época, página 457.



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 33 -

nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud."

65. Adicionalmente, debe recordarse que como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas a las que se sometió a la demandante, le fue extraída, entre otros órganos, la matriz. Ello, como comenta la actora, generó una afectación trascendental en su **derecho a la libertad reproductiva**, motivo por el cual también se procede a identificar el sustento normativo del mismo.

66. Primeramente, el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece lo siguiente:

"CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS

Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad

1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.
2. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación.

3. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.”

67. Si bien dicho precepto no alude expresamente a la libertad reproductiva, es ahora oportuno referir la interpretación que al mismo le ha dado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, para lo cual es útil la sentencia de veintiocho de noviembre de dos mil doce (excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), emitida con motivo del caso *Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) Vs. Costa Rica*, en cuya parte relevante se dijo:

[...]

142. El artículo 11 de la Convención Americana requiere la protección estatal de los individuos frente a las acciones arbitrarias de las instituciones estatales que afectan la vida privada y familiar. Prohíbe toda injerencia arbitraria o abusiva en la vida privada de las personas, enunciando diversos ámbitos de la misma como la vida privada de sus familias. En ese sentido, la Corte ha sostenido que el ámbito de la privacidad se caracteriza por quedar exento e inmune a las invasiones o agresiones abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad pública. Además, esta Corte ha interpretado en forma amplia el artículo 7 de la Convención Americana al señalar que éste incluye un concepto de libertad en un sentido extenso como la capacidad de hacer y no hacer todo lo que esté lícitamente permitido. En otras palabras, constituye el derecho de toda persona de organizar, con arreglo a la ley, su vida individual y social conforme a sus propias opciones y convicciones. La libertad, definida así, es un derecho humano básico, propio de los atributos de la persona, que se proyecta en toda la Convención Americana. Asimismo, la Corte ha resaltado el concepto de libertad y la posibilidad de todo ser humano de auto-determinarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias opciones y convicciones.

143. El ámbito de protección del derecho a la vida privada ha sido interpretado en términos amplios por los tribunales internacionales de derechos humanos, al señalar que éste va más allá del derecho a la privacidad. La protección a la vida privada abarca una serie de factores relacionados con la dignidad del individuo, incluyendo, por ejemplo, la capacidad para desarrollar la propia personalidad y aspiraciones, determinar su propia identidad y definir sus propias relaciones personales. El concepto de vida privada engloba aspectos de la identidad física y social, incluyendo el derecho a la autonomía personal, desarrollo personal y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos y con el mundo exterior. La efectividad del ejercicio del derecho a la vida privada es decisiva para la posibilidad de ejercer la autonomía personal sobre el futuro curso de eventos relevantes para la calidad de vida de la persona. La vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo decide proyectarse hacia los demás, y es una condición indispensable para el libre desarrollo de la personalidad. Además, la Corte ha señalado que la maternidad forma parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres. Teniendo en cuenta todo lo anterior, la Corte considera que la decisión de ser o no madre o padre es parte del derecho a la vida privada e incluye, en el presente caso, la decisión de ser madre o padre en el sentido genético o biológico.



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 35 -

144. La Corte considera que el presente caso trata de una combinación particular de diferentes aspectos de la vida privada, que se relacionan con el derecho a fundar una familia, el derecho a la integridad física y mental, y específicamente los derechos reproductivos de las personas.

145. En primer lugar, el Tribunal resalta que, a diferencia de lo dispuesto en el Convenio Europeo de Derechos Humanos, en el cual sólo se protege el derecho a la vida familiar bajo el artículo 8 de dicho Convenio, la Convención Americana cuenta con dos artículos que protegen la vida familiar de manera complementaria. Al respecto, la Corte reitera que el artículo 11.2 de la Convención Americana está estrechamente relacionado con el derecho reconocido en el artículo 17 de la misma. El artículo 17 de la Convención Americana reconoce el papel central de la familia y la vida familiar en la existencia de una persona y en la sociedad en general. La Corte ya ha indicado que el derecho de protección a la familia conlleva, entre otras obligaciones, a favorecer, de la manera más amplia, el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar. Es un derecho tan básico de la Convención Americana que no se puede derogar aunque las circunstancias sean extremas. El artículo 17.2 de la Convención Americana protege el derecho a fundar una familia, el cual está ampliamente consagrado en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos. Por su parte, el Comité de Derechos Humanos ha señalado que la posibilidad de procrear es parte del derecho a fundar una familia.

146. En segundo lugar, el derecho a la vida privada se relaciona con: i) la autonomía reproductiva, y ii) el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho. El derecho a la autonomía reproductiva está reconocido también en el artículo 16 (e) de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, según el cual las mujeres gozan del derecho “a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”. Este derecho es vulnerado cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad. Así, la protección a la vida privada incluye el respeto de las decisiones tanto de convertirse en padre o madre, incluyendo la decisión de la pareja de convertirse en padres genéticos.

147. En tercer lugar, la Corte resalta que, en el marco del derecho a la integridad personal, ha analizado algunas situaciones de particular angustia y ansiedad que afectan a las personas, así como algunos impactos graves por la falta de atención médica o los problemas de accesibilidad a ciertos procedimientos en salud. En el ámbito europeo, la jurisprudencia ha precisado la relación entre el derecho a la vida privada y la protección de la integridad física y psicológica. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha señalado que, si bien el Convenio Europeo de Derechos Humanos no garantiza como tal el derecho a un nivel específico de cuidado médico, el derecho a la vida privada incluye la integridad física y psicológica de la persona, y que el Estado también tiene la obligación positiva de garantizar a sus ciudadanos esa integridad. Por tanto, los derechos a la vida privada y a la integridad personal se hallan también directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud. La falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva. Existe por tanto una conexión entre la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica.
[...]

68. Según se ve, la libertad reproductiva se vincula con el derecho a la vida privada, cuyo contenido refiere el derecho a fundar una

familia, el derecho a la integridad física y mental, y específicamente los derechos reproductivos de las personas.

69. Así también, este derecho está reconocido en la ya mencionada Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, cuyo punto 1 e) señala que *“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: [...] e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos [...]”*, así como en la Declaración Universal de Derechos Humanos, cuyo artículo 16.1 señala que *“[!]os hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia...”*.

70. En el derecho interno, la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos protege dicha libertad en el artículo 4, primer y segundo párrafos, conforme a los cuales *“El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia”* y *“Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.”*

71. Tal prerrogativa se complementa con el artículo 13 del Reglamento de la Ley General de Población, el cual dispone que *“... la*



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 37 -

planificación familiar, en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es el ejercicio del derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos.”

72. No se analiza el derecho a la maternidad en lo individual, pues la actora plantea que éste le fue coartado, siendo que en autos se advierte que se convirtió en madre de un hijo que nació vivo y viable; se reitera, pues, que la afectación se dio en su derecho a la libertad reproductiva, en los términos que se apuntaron con antelación.

73. De igual manera, la actora aduce que se coarta su **derecho al trabajo**, al no poder realizar actividades propias de su licenciatura en relaciones comerciales, tales como viajar constantemente, cargar cosas pesadas, estar de pie o sentada por tiempos prolongados.

74. Así, el Protocolo de San Salvador, en su artículo 6.1, reconoce que “[t]oda persona tiene derecho al trabajo, el cual incluye la oportunidad de obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa a través del desempeño de una actividad lícita libremente escogida o aceptada.”

75. El mismo derecho se contempla en el artículo 5, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al indicar que “[a] ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos...”.

76. Finalmente, en el caso no se pretende analizar el marco jurídico aplicable con la intención de descubrir tratamientos diferenciados injustificados en su texto, sino la vulneración directa de los dispositivos antes comentados.

IV. ARGUMENTACIÓN

77. Pues bien, en el caso es indispensable referir que en la especie nos encontramos en presencia de una resolución administrativa dictada con motivo de una demanda de responsabilidad patrimonial del Estado.

78. Por tanto, este órgano colegiado se ciñe a lo dispuesto en el artículo 50-A, fracciones I y II, de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, que dicen:

“LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

Artículo 50-A. Las sentencias que dicte el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa con motivo de las demandas que prevé la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, deberán contener como elementos mínimos los siguientes:

I. El relativo a la existencia de la relación de causalidad entre la actividad administrativa y la lesión producida y la valoración del daño o perjuicio causado;

II. Determinar el monto de la indemnización, explicitando los criterios utilizados para su cuantificación, y
[...].”

79. De acuerdo con lo transcrito, este órgano colegiado debe proceder a determinar las siguientes cuestiones:

- a. La existencia de la relación de causalidad entre la actividad administrativa y la lesión producida;
- b. La valoración del daño o perjuicio causado; y
- c. Determinar el monto de la indemnización.



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 39 -

80. Para ello, sin embargo, se plantea continuar con la metodología contenida en el Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ya que en éste se contienen los elementos atrás listados.

81. Como se ha expuesto en este fallo, en autos se encuentra acreditada la actividad administrativa irregular en que incurrió la autoridad demandada, derivado de la ineficiente atención médica proporcionada a la demandante.

82. Cabe señalar que esa negligencia médica, en sí misma, constituye actividad administrativa irregular, por vulnerar derechos humanos de la demandante, al haberse otorgado atención médica sin salvaguardar los principios de eficiencia y calidad esperados de los servicios de salud públicos. Esta determinación encuentra sustento en la tesis 1a./J. 129/2012 (10a.)⁹ de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que señala:

“RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. LA ACTUACIÓN NEGLIGENTE DEL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS E ISSSTE) QUEDA COMPRENDIDA EN EL CONCEPTO DE "ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA IRREGULAR" A QUE SE REFIERE EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 113 CONSTITUCIONAL. Conforme a lo resuelto por el Tribunal en Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación en la acción de inconstitucionalidad 4/2004, la actividad administrativa irregular del Estado referida por el segundo párrafo del artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se configura cuando la función administrativa se realiza de manera defectuosa, esto es, sin atender las condiciones normativas o los parámetros establecidos en la ley o en los reglamentos administrativos. En tal sentido, cuando en la prestación de un servicio público se causa un daño a los bienes y derechos de los particulares por haber actuado de manera irregular se configura, por un lado, la responsabilidad del Estado de resarcir el daño y, por otro, se genera el derecho de los afectados a que éste les sea reparado. Ahora bien, la actividad irregular de referencia también comprende la deficiente prestación de un servicio público; de ahí que la actuación negligente del personal médico que labora en las instituciones de seguridad social del

⁹ Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, libro XIX, de abril de dos mil trece, tomo 1, página 899.

Estado (IMSS e ISSSTE) que cause un daño a los bienes o derechos de los pacientes, sea por acción u omisión, queda comprendida en el concepto "actividad administrativa irregular" a que se refiere el citado precepto constitucional y, por ende, implica una responsabilidad patrimonial del Estado."

83. Sobre el particular, basta reiterar que a consideración de esta Sala, la actividad administrativa irregular se suscitó en los siguientes términos:

- f. Nunca se refiere a un adecuado tratamiento de la infección en las vías urinarias que la demandante presentó desde el embarazo, así como la inflamación cervicovaginal.**
- g. Durante o después de la cesárea, nunca se identificaron los síntomas que a la postre dieron lugar a que existieran perforaciones en el útero y el recto. En caso de que antes de la cesárea las perforaciones no hubieran estado presentes, se torna evidente que dichas perforaciones se dieron durante la cesárea, o bien, en el procedimiento de drenaje del útero (hematómetra).**
- h. El tiempo transcurrido entre la segunda y la tercera intervención quirúrgica, resultó determinante para que la contaminación purulenta se extendiera a tal grado que generara un cuadro infeccioso que hiciera necesaria la extracción de varios órganos de la demandante, resultando así en la necesidad de la colostomía.**

84. Desde esta perspectiva, la resolución impugnada es claramente ilegal, en tanto se emitió luego de una apreciación equivocada de los hechos, en tanto afirma que "*... en todo momento este Instituto le brindo el servicio médico, sin que se le obligara al uso de servicios médicos particulares en donde fuera necesaria su atención médica, y como consecuencia, realizara dichos gastos médicos.*"

85. Esto es así, pues a criterio de esta Sala la atención médica solicitada por la demandante en instituciones diversas a la demandada, no cobra relevancia en el caso, ya que según quedó acreditado en autos, lo que resulta trascendente es la conclusión relativa en que aquéllos servicios que sí



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 41 -

fueron prestados a la demandante en la institución de seguridad social, fueron deficientes en los términos apuntados.

86. Por eso es que no se considera aplicable el artículo 87 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social¹⁰, ya que, se reitera, existe evidencia de que la atención médica proporcionada dentro del instituto fue deficiente, lo cual es inexcusable y completamente independiente de cualquier otra atención que la actora hubiese recibido fuera de dicha institución.

87. En ese contexto, aun cuando es cierto que no toda la atención proporcionada a la demandante en la institución demandada resultó deficiente, cierto es también que los elementos considerados por esta juzgadora, referidos con antelación, resultan suficientes para evidenciar que contrario a lo esperado, no toda la atención brindada fue correcta, sino que existió un negligente diagnóstico y/o tratamiento en relación con los procesos infecciosos que presentó durante el embarazo; los quirúrgicos que le produjeron perforación orgánica, así como la lentitud en el tratamiento y solución del cuadro infeccioso que a la postre derivó en la necesidad de extraer órganos para recuperar la salud de la demandante y así salvar su vida, con las secuelas en el estado físico que ello generó.

¹⁰ **Artículo 87.** Cuando un derechohabiente, por propia decisión y bajo su responsabilidad, sea internado en una unidad hospitalaria que no pertenezca al Instituto, éste quedará relevado de toda responsabilidad, salvo la relacionada con la expedición del certificado de incapacidad temporal para el trabajo a que tuviere derecho.

88. De esta forma, con independencia de que la cesárea se hubiese llevado a cabo con éxito, así como la atención proporcionada en la tercera de las cirugías conducidas a la paciente, esos no fueron los únicos eventos de atención que tuvo la actora, sino que analizando el caso en su totalidad, puede concluirse que existieron severas deficiencias que afectaron la salud de la demandante, provocando así una cadena de vulneración de diversos derechos.

89. Así, aun cuando en la resolución impugnada y en la contestación de la demanda se hace una relatoría de aquéllos tratamientos que se dieron a la demandante y que resultaron adecuados, como las mencionadas intervenciones, la comunicación de los procedimientos a realizar así como la actualización en el desarrollo de la paciente, lo cierto es que la autoridad pasa por alto la evidencia que en el presente caso demostró que la atención médica fue deficiente en los puntos destacados en este fallo.

90. Siguiendo este orden de ideas, la Sala considera que la autoridad demandada actuó indebidamente al no proporcionar la atención médica completa y en una medida aceptable, resultando al caso irrelevante la relación efectuada por aquélla en la resolución impugnada y su contestación, porque ahí se concentra en demostrar cuáles de los diagnósticos, tratamientos y procedimientos llevados a cabo fueron correctos, pasando por alto aquéllos que resultaron incorrectos.

91. Sobre este punto, se considera importante destacar que no es válido pretender que como algunas de las acciones tomadas por el servicio



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 43 -

médico fueron correctas, entonces deba soslayarse aquéllas que finalmente resultaron erróneas, bajo el argumento de que con su actuar tuteló la máxima de “conservar la vida de una madre para un hijo”, en razón de que no todas las expectativas de la atención médica se centran en la conservación de la vida, que si bien resulta ser un ideal, también es comprensible que existan casos en los que médicamente no hay más que hacer.

92. Por ello, si en el caso las acciones del instituto finalmente lograron salvar la vida de la madre, que conviene mencionar sí estuvo en riesgo durante algunos lapsos de su internamiento, ello corresponde solamente a que se logró evitar una consecuencia fatal, pero que no permite soslayar lo ocurrido en el intermedio, donde incluso es posible considerar que fue el propio instituto el que puso en riesgo la vida de la demandante, al haber actuado negligentemente en los tres puntos en los que esta Sala ha identificado la presencia de la actividad administrativa irregular.

93. En esa guisa, tampoco se consideran relevantes las referencias concernientes a las complicaciones normales derivadas de la práctica de una cesárea que se exponen tanto en la contestación de la demanda como en la resolución impugnada, pues como también ya se ha mencionado, puede o no ser que la perforación del útero y el recto de la paciente se haya suscitado durante esa intervención, pero de lo que no cabe lugar a dudas, es que si esas perforaciones no ocurrieron en la cesárea, sí se realizaron en el drenaje uterino.

94. Y como se ha comentado, es también viable considerar que la falta de atención a los procedimientos infecciosos que la actora presentaba desde el embarazo, agravaron las consecuencias de las perforaciones (que en sí mismas representan grave negligencia por parte del personal del instituto), mientras que la tardía detección de la verdadera problemática provocó que el cuadro infeccioso afectara diversos órganos de la paciente, ocasionando así la necesidad de extraerlos.

95. Entonces, no se considera relevante efectuar una relatoría de aquéllos puntos en los que se contraponen las aseveraciones de la parte actora y las defensas proporcionadas por la autoridad demandada, en cuanto a los términos en que fue prestada la atención médica, puesto que se estima suficiente la evidencia que refleja los tres estadios de negligencia que originaron la actividad administrativa irregular.

96. Por consiguiente, para esta juzgadora efectivamente existe un nexo causal entre la actividad administrativa irregular y el daño causado, **pues nunca se dio un adecuado tratamiento a las infecciones presentadas por la actora durante el embarazo; durante la cesárea o el drenaje uterino se causaron perforaciones en el útero y recto de la paciente, y la autoridad tardó demasiado en detectar la evolución del cuadro infeccioso que se agravó con motivo de esas perforaciones, lo que provocó que diversos órganos contaminados tuvieran que ser extraídos.**



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 45 -

97. Frente a las anteriores determinaciones, para la Sala es ahora importante destacar en qué medida se suscitó la violación de derechos de la actora, es decir, valorar el daño causado.

98. En primer lugar, como se ha dicho, existen disposiciones que expresamente reconocen la situación de las mujeres embarazadas como una categoría vulnerable, que requiere especial atención por parte del Estado.

99. En este contexto, el Estado Mexicano se ha obligado a garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, los cuales a decir de esta Sala, no sólo deben entenderse como la exitosa llegada del producto (hijo), sino que envuelven un cúmulo de obligaciones que requieren de la máxima diligencia por parte de las instituciones de salud.

100. Así, por ejemplo, como lo dispone el punto 5.2.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, resultaba indispensable que el servicio médico diera puntual atención al cuadro infeccioso presentado durante el embarazo, ya que al no haberlo hecho, puede haberse provocado el cuadro infeccioso que derivó en las ya comentadas consecuencias.

101. En todo caso, como se ha dicho, la autoridad debió acreditar que los agentes infecciosos correspondientes a esas afecciones, fueron distintos de los que provocaron la ya mencionada situación; pero como no lo

hizo, se genera en su contra la presunción de que esa falta de diligencia tuvo un importante papel en el resultado final de los hechos expuestos en este caso.

102. Evidentemente, además, las perforaciones orgánicas provocadas a la demandante constituyen mala praxis médica, misma que resulta inexcusable, pues aun cuando se considerara un riesgo inherente a las intervenciones a las que se sometió a la demandante (cesárea y drenaje uterino), por esa misma razón debieron detectarse oportunamente. Así, tanta negligencia médica implica la realización de las perforaciones, como su falta de detección y corrección oportuna.

103. De esta manera, la Sala considera que se vulneró el **derecho a la salud de la mujer**, lo cual, tal como lo determinó el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas en un caso similar, se traduce en un trato discriminatorio que pasó por alto la especial situación de vulnerabilidad que enfrentan las mujeres por su condición sexual, que biológicamente las hace merecedoras de un trato diferenciado justificado, en atención a las características de su sistema reproductivo.

104. En segundo lugar, desde el aspecto genérico debe considerarse que también existió vulneración al **derecho a la salud**, pues aun cuando éste debe ser garantizado por el Estado, fue éste mismo, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, quien vulneró ese derecho, entendido



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 47 -

como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

105. De esta manera, la degradación de la salud que presentó la actora luego de la atención proporcionada por el instituto demandado, no solamente generó una afectación en su estado físico, misma que resulta evidente al haberle extraído órganos que de haberse atendido correctamente, no tendrían por qué haber presentado un estado tan grave como el que se ha relatado en este fallo, sino también se afectó su estado mental y social.

106. Partiendo de este punto, la afectación al estado mental de la actora se traduce en daño moral, mismo que el artículo 1916 del Código Civil Federal define de la siguiente manera:

"CÓDIGO CIVIL FEDERAL

Artículo 1916.- Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.
[...]"

107. Como se ve, el daño moral es la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos; esta determinación se puede identificar con la salud mental de la demandante.

108. En lo que respecta al estado de salud social, el mismo precepto alude a la consideración que de una persona –la actora– tienen los demás, lo cual en el caso también puede resultar evidente, en la medida en

que portar una bolsa de colostomía adherida al vientre, podría indudablemente generar un rechazo hacia la demandante, por las implicaciones higiénicas que conlleva.

109. Y sobre este daño moral, circunscrito al contexto de la salud mental y social, se considera suficiente mencionar que el artículo citado establece una presunción legal (*iuris et de iure*) que establece que cuando se vulnera la integridad física de las personas –como ocurre en el caso–, habrá daño moral.

110. Así, se torna evidente que la autoridad no sólo no protegió el derecho a la salud de la demandante, sino que con motivo de su actividad administrativa irregular, lo vulneró.

111. En tercer lugar, debe recordarse que entre los órganos que fueron extraídos a la demandante para salvar su vida o mejorar su salud física, se encuentran el útero y el ovario derecho.

112. Tal circunstancia representa una clara afectación al **derecho a la libertad reproductiva**, al ser un hecho notorio que tales órganos conforman parte indispensable del aparato reproductivo de la demandante.

113. Además, tal como se indicó párrafos atrás, debe tenerse presente que el derecho que nos ocupa, como lo determinó la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se encuentra estrechamente vinculado con el derecho a la vida privada, que en vía de consecuencia fue también conculcado, y en términos del artículo 1916 del Código Civil Federal, también produce daño moral.



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 49 -

114. Sin que obste a lo anterior, la posible consideración relativa a que la actora conserva el ovario izquierdo, pues además de que esta Sala carece de elementos suficientes para concluir si biológicamente es posible disfrutar de libertad reproductiva por ese solo hecho, lo cierto es que de haberse dado la debida atención médica a la demandante, es posible que no se habría hecho necesario siquiera pensar en alternativas aportadas por la tecnología para gozar del derecho a la libertad reproductiva.

115. Cabe mencionar también que la vulneración al derecho en comento tiene para esta Sala especial gravedad, pues no debe olvidarse que la demandante es una mujer joven que al momento de los hechos y todavía al resolverse el presente caso, se encuentra todavía en edad reproductiva de acuerdo con el informe de la Organización Mundial de la Salud sobre género y salud¹¹, emitido el trece de noviembre de dos mil nueve, que establece tal calidad en el rango que comprende de los quince a los cuarenta y cuatro años de edad.

116. Por ello, en condiciones normales, no se esperaría que la demandante tuviera coartada la libertad que se comenta.

117. En cuarto lugar, la Sala advierte los inconvenientes que puede generar el paradigma de una mujer con discapacidad al momento de ejercer su **derecho al trabajo**.

¹¹ Visible en la dirección electrónica http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=395&Itemid=297, consultada en la fecha de elaboración de esta sentencia.

118. Asimismo, la Sala tiene presente que la actora cuenta con una Licenciatura en Relaciones Comerciales (ver diploma a foja 927).

119. No obstante lo anterior, esta juzgadora considera que la afectación al derecho que nos ocupa resulta mínima por dos circunstancias:

120. Primera, porque en autos no está acreditado cuál es el campo de empleabilidad o el tipo de actividades que desarrolla un profesionalista acreditado como Licenciado en Relaciones Comerciales, por lo que no existe forma de conocer si con motivo de la condición clínica de la demandante es posible o no ejercer tal profesión con absoluta naturalidad, o bien, existe algún tipo de limitantes.

121. En segundo término, la demandante sostiene que con motivo de su condición clínica, ha enfrentado problemas para obtener trabajo y así ejercer libremente su profesión; sin embargo, debe tenerse presente que tal circunstancia la atribuye a la necesidad de utilizar una bolsa para colostomía, misma que sólo se le indicó por un periodo de seis meses a un año, motivo por el cual, luego de que se llevara a cabo la reconexión de su intestino, ya no tendría la necesidad de utilizarla.

122. Por esa razón, la Sala no encuentra elementos suficientes para determinar que existe una violación al derecho al trabajo en la medida pretendida por la actora.

123. Máxime cuando, en todo caso, si existiera algún tipo de discriminación con motivo de su condición clínica, ésta sería atribuible a



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 51 -

aquéllos empleadores que la rechazaran por esa circunstancia, lo cual constituye una litis completamente diferente a la que aquí se desarrolla.

124. Por último, en autos no se encuentra acreditada cuál era la actividad a la que se dedicaba la actora al momento de los hechos.

V. REPARACIÓN DEL DAÑO

125. El artículo 12 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, dispone que “[l]as indemnizaciones corresponderán a la reparación integral del daño y, en su caso, por el daño personal y moral.”

126. Para tal efecto, los conceptos contenidos en el precepto en mención se entenderán como *daño físico*, *daño material* y *daño inmaterial*, para ser congruentes con la jurisprudencia interamericana.

127. En el documento denominado *La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en Materia de Reparaciones y los Criterios del Proyecto de Artículos sobre Responsabilidad del Estado por Hechos Internacionalmente Ilícitos*¹², Julio José Rojas Báez, su autor, a partir de la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, proporciona las siguientes definiciones:

- a. **Daño físico:** conjunto de afectaciones físicas y daños severos, e irreversibles en muchos casos, que sufren las víctimas de violaciones de derechos humanos.
- b. **Daño material:** la pérdida de ingresos, gastos médicos, los gastos incurridos en la búsqueda de la víctima ante el encubrimiento de las

¹² Documento consultable en el portal de Internet de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la dirección <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R22050.pdf>, consultable en la fecha de elaboración de esta sentencia.

autoridades o la falta de investigación, y otros gastos de carácter pecuniario que son causados por la violación.

- c. **Daño inmaterial:** puede comprender tanto los sufrimientos como las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, y el menoscabo de valores muy significativos para las personas, como las alteraciones de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.

128. En esa guisa, esta Sala advierte que el artículo 14 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado señala que los montos de las indemnizaciones se calcularán de la siguiente manera:

“LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

Artículo 14.- Los montos de las indemnizaciones se calcularán de la siguiente forma:

I. En el caso de daños personales:

a) Corresponderá una indemnización con base en los dictámenes médicos correspondientes, conforme a lo dispuesto para riesgos de trabajo en la Ley Federal del Trabajo, y

b) Además de la indemnización prevista en el inciso anterior, el reclamante o causahabiente tendrá derecho a que se le cubran los gastos médicos que en su caso se eroguen, de conformidad con la propia Ley Federal del Trabajo disponga para riesgos de trabajo.

II. En el caso de daño moral, la autoridad administrativa o jurisdiccional, en su caso, calculará el monto de la indemnización de acuerdo con los criterios establecidos en el Código Civil Federal, debiendo tomar en consideración los dictámenes periciales ofrecidos por el reclamante. La indemnización por daño moral que el Estado esté obligado a cubrir no excederá del equivalente a 20,000 veces el salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal, por cada reclamante afectado, y

III. En el caso de muerte, el cálculo de la indemnización se hará de acuerdo a lo dispuesto en el Código Civil Federal en su artículo 1915.”

129. En este contexto, por lo que hace al *daño físico*, esta juzgadora considera que no cuenta con elementos suficientes para determinar cuál debe ser el importe de la indemnización en lo que se refiere al valor de los órganos que fueron extraídos a la demandante.

130. Lo anterior, pues de la Ley Federal del Trabajo y de la Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes prevista en su artículo 514, no se desprende una valuación idéntica a la aquí requerida, ni tampoco similar.



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 53 -

131. Por esa razón, sobre este punto, se hace del conocimiento de la parte actora que deberá promover un incidente innominado en el que, previo desahogo de la prueba pericial correspondiente, se dote a esta Sala de elementos suficientes para cuantificar la indemnización.

132. No obstante lo anterior, en atención al contenido del artículo 14, fracción I, inciso b), de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, se reconoce el derecho subjetivo de la parte actora a que se le cubran los gastos médicos correspondientes, los cuales deberán comprender la atención médica de por vida a favor de la demandante. Dicha atención deberá comprender la asistencia médica especializada, incluyendo la psiquiátrica, psicológica y traumatológica que se requiera.

133. Sobre el particular, a efecto de evitar la revictimización de la parte actora, se condena al instituto demandado a que, además de prestar la atención médica en los términos indicados, garantice que no se impondrán trabas burocráticas en el disfrute de la atención correspondiente.

134. Sin que lo anterior implique que la actora, en caso de estar afiliada o afiliarse al instituto demandado, esté exenta de cumplir con las contribuciones aplicables, sino que el alcance de la condena anterior conlleva la obligación de proporcionar la atención médica aun en el caso de que no esté afiliada.

135. En lo que se refiere al *daño material*, si bien es cierto que la actora aduce haber erogado diversas cantidades para salvaguardar su salud,

lo cierto es que en autos solamente existen comprobantes (ver fojas 929 a 934) que amparan una cantidad total de \$433.90 (cuatrocientos treinta y tres pesos), por lo que sólo es posible condenar a la autoridad a la entrega de la cantidad mencionada.

136. Sin que obste que la autoridad objete la valoración de dichas pruebas por su calidad de copias simples, ya que el momento para pronunciarse al respecto era al resolver la reclamación por responsabilidad patrimonial, sin que lo hubiere hecho.

137. Finalmente, para determinar el *daño moral*, esta juzgadora se ciñe al parámetro previsto en el cuarto párrafo del artículo 1916 del Código Civil Federal, mismo que señala que “[e]l monto de la indemnización lo determinará el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable, y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.”

138. Sobre este punto, la Sala considera inatendible el límite de veinte mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización previsto en el artículo 14, fracción II, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, mismo que se inaplica por violar el último párrafo del artículo 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en términos de los diversos 1 y 113 de ese alto ordenamiento, en ejercicio del control difuso de constitucionalidad y convencionalidad, por las razones que por economía



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 55 -

procesal se extraen de la tesis 1a. CLVI/2009¹³, de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que señala:

“RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. LA FIJACIÓN DE UN TOPE MÁXIMO PARA LOS MONTOS INDEMNIZATORIOS POR DAÑO MORAL, AL OCASIONAR QUE EN CIERTOS CASOS SEAN LOS PARTICULARES QUIENES ASUMAN LOS COSTOS Y RIESGOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD ESTATAL, CONTRAVIENE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA LEY FEDERAL RELATIVA Y CREA INCENTIVOS CONTRARIOS AL MANTENIMIENTO DE LA ADECUADA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS. El establecimiento de un tope máximo a las indemnizaciones a que puede ser condenado el Estado por daño moral, establecido en la fracción II del artículo 14 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, no es en sí mismo una garantía contra los reclamos injustificados y las indemnizaciones excesivas -abusos contra los cuales deben actuar suficientemente otras reglas del régimen de responsabilidad- y puede entrar incluso en tensión con los objetivos destacados por la exposición de motivos de dicha ley: cumplir con un imperativo de justicia, fortalecer el Estado de Derecho, elevar la calidad de los servicios públicos, profundizar o restablecer la confianza que el Estado merece a los gobernados y aumentar la respetabilidad del derecho como instrumento de solución de conflictos. La exposición de motivos reconduce todos estos fines a dos, derivados del segundo párrafo del artículo 113 constitucional: 1) el principio de que quien ocasione un daño que no hay obligación de soportar, debe repararlo y 2) el principio de solidaridad social, que insta a repartir las cargas de la convivencia social entre los integrantes de la sociedad. Estos fines se logran si la indemnización obedece al principio de reparación integral del daño, en los términos del artículo 12 de la Ley, pues el particular obtiene una compensación que se corresponde con el daño resentido y el Estado interioriza los costos de su actuación irregular. Ambos resultados favorecen los objetivos generales relacionados con la justicia y el mejoramiento de los servicios públicos. Sin embargo, si el cálculo del monto está disciplinado no sólo por la entidad del daño y el grado de responsabilidad del sujeto que lo causa (en los términos del artículo 1916 del Código Civil Federal), sino también por el tope monetario máximo establecido en la fracción II del artículo 14 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, habrá daños desiguales que serán tratados de la misma manera. En esta categoría de casos, los particulares deberán asumir el costo que supere el tope máximo, lo cual no sólo impedirá la reparación integral de la violación sufrida en sus derechos, sino que le permitirá al Estado no asumir parte de las consecuencias de los daños que causa, dejándolo sin los incentivos necesarios para adoptar medidas que eliminen o aminoren la mala calidad de los servicios públicos.”

139. Sentados los anteriores parámetros de valuación, la Sala considera también que en este momento procesal no se cuenta con elementos suficientes para cuantificar el daño moral producido por la actividad administrativa irregular del instituto demandado.

140. Lo anterior es así, pues aun cuando el artículo 1916 del Código Civil Federal establece los elementos que habrán de considerarse para su cuantificación, la Sala comparte el criterio de la Corte Interamericana de

¹³ Visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXX, de septiembre de dos mil nueve, página 456.

Derechos Humanos, conforme al cual la naturaleza de cualquier indemnización “... *está dada por las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de la violación cometida. Su calidad y su monto dependen del daño ocasionado tanto en el plano material como moral. **La reparación no puede implicar ni un enriquecimiento ni un empobrecimiento para la víctima o sus sucesores...***”¹⁴ (lo remarcado es añadido).

141. De esta forma, a criterio de esta Sala, el derecho a una justa indemnización debe escapar del subjetivismo del juzgador en la mayor medida posible, para lo cual es indispensable que se cuente con los elementos objetivos que permitan cuantificar el daño moral con la mayor precisión.

142. De lo contrario, se corre el riesgo de que la reparación implique enriquecimiento o empobrecimiento para la víctima, pues así como las impresiones subjetivas del juzgador podrían significar la valoración en extremo cuantiosa, podrían también calcularse por un monto realmente insuficiente, siendo que cualquiera de las dos determinaciones resultaría injusta.

143. Se comparte la tesis 2a. LIV/2015 (10a.)¹⁵ de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que establece:

“RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. PARÁMETROS PARA CUANTIFICAR EL DAÑO MORAL CAUSADO POR LA ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA IRREGULAR. El artículo 1916 del Código Civil Federal establece los parámetros individualizadores para cuantificar el daño moral causado, a saber: (I) el tipo de derecho o interés lesionado; (II) el grado de responsabilidad; (III) la situación económica de la responsable y de la víctima; y, (IV) otros factores relevantes del caso. Por otra parte, el artículo 14, fracción II, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, establece que el órgano jurisdiccional calculará el monto de la indemnización de acuerdo con los criterios establecidos en el Código Civil Federal, debiendo tomar en consideración los dictámenes periciales ofrecidos por el reclamante. Esto implica que, aunado a los criterios establecidos en el

¹⁴ Cfr. Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina. Sentencia de 27 de agosto de 1998. (Reparaciones y Costas).

¹⁵ Visible en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, décima época, libro 19, de junio de dos mil quince, tomo I, página 1080.



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 57 -

código citado, el juzgador debe calcular el monto a indemnizar por daño moral conforme a los dictámenes periciales que, en su caso, ofrezcan las partes. Los anteriores elementos resultan relevantes, en tanto son indicativos de que la naturaleza y los fines del daño moral no permiten una cuantificación absolutamente libre, reservada al subjetivismo del juzgador y, por ende, toda condena indemnizatoria por daño moral debe tomar en cuenta los parámetros referidos, así como el principio de reparación integral del daño que el legislador instituyó en el procedimiento de responsabilidad patrimonial del Estado, a fin de que, por una parte, se otorgue a la víctima una reparación íntegra por el daño moral causado por la actividad administrativa irregular y, por otra, no se impongan cargas presupuestarias desmedidas e injustificadas al erario público.”

144. Por ese motivo, al igual que con el daño físico, se deja a salvo de la actora el derecho a promover un incidente innominado en el que, previo desahogo de las pruebas que estime conducentes, especialmente las periciales necesarias, se dote a esta Sala de elementos suficientes para cuantificar la indemnización por daño moral.

145. En mérito de lo expuesto, con fundamento en los artículos 49, 50, 51, fracción IV y 52, fracción V, incisos a), b) y d), de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, se:

RESUELVE

PRIMERO. EN CUANTO AL FONDO, la parte actora acreditó su pretensión, en consecuencia:

SEGUNDO. Se declara la nulidad lisa y llana de la resolución impugnada.

TERCERO. Se reconoce el derecho subjetivo de la actora a recibir la atención médica correspondiente, acorde a lo expuesto en los párrafos 132 a 134 de este fallo.

CUARTO. Se reconoce el derecho subjetivo de la actora a la indemnización por *daño material*, en términos del párrafo **135** de esta sentencia.

QUINTO. Se reconoce el derecho subjetivo de la actora a la indemnización por *daño físico y daño moral* en términos de los párrafos **129** a **131** de este veredicto, así como **137** a **143** del mismo. Lo anterior, dejando a salvo su derecho a interponer los incidentes innominados correspondientes para la cuantificación del importe de las indemnizaciones.

SEXTO. Se condena a la autoridad demandada al cumplimiento de las obligaciones correlativas derivadas de los derechos reconocidos a la actora.

SÉPTIMO. Notifíquese.

Así lo resolvieron las Magistradas que integran la Novena Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, ante el Secretario de Acuerdos que autoriza.

**MAGISTRADA MARÍA
EUGENIA RODRÍGUEZ
PAVÓN**
TITULAR DE LA PRIMERA
PONENCIA Y PRESIDENTA
DE LA SALA

**MAGISTRADA MARÍA
BÁRBARA TEMPLOS
VÁZQUEZ**
TITULAR DE LA SEGUNDA
PONENCIA E INSTRUCTORA

**MAGISTRADA MARÍA ELENA
ÁUREA LÓPEZ CASTILLO**
TITULAR DE LA TERCERA
PONENCIA

DOY FE
**LICENCIADO RODRIGO
MÁRQUEZ JIMÉNEZ**
SECRETARIO DE
ACUERDOS



Tribunal Federal de
Justicia Administrativa

NOVENA SALA REGIONAL METROPOLITANA

***** **

EXPEDIENTE: 4198/15-17-09-5

- Página 59 -

“La Sala que al rubro se indica, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 116, primer párrafo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 113, fracción I, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 18, 31 y 81 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y trigésimo octavo, fracción I, de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas; señala que fueron suprimidos de la versión pública de la presente sentencia **el nombre de la parte demandante, su edad y su número de seguridad social**, información considerada legalmente como **confidencial**, por actualizar lo señalado en dichos supuestos normativos. Firma el Secretario de Acuerdos que emite la presente, Licenciado **Rodrigo Márquez Jiménez**.”