



## Recomendación 4/2011

### Expediente

CDHDF/II/121/XOCH/09/P5251

### Caso

Ausencia de medidas de seguridad al interior de los centros de reclusión; y negativa, restricción o retardo para que los pacientes sean referidos a hospitales donde se le pueda brindar el servicio médico que necesitan

### Personas peticionarias

La persona peticionaria<sup>1</sup>

### Autoridades responsables

Secretaría de Salud del Distrito Federal  
Secretaría de Gobierno del Distrito Federal, a través de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario  
Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal

### Derechos humanos violados

- I. Derecho a la salud
- II. Derechos de las personas privadas de su libertad
- III. Derecho a la integridad personal
- IV. Debido proceso legal, por el retardo injustificado en la integración de la averiguación previa
- V. Derecho a acceder a la procuración y administración de justicia en forma oportuna
- VI. Derecho a una adecuada protección judicial

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a 8 de agosto de 2011, visto el estado que guarda el expediente de queja citado al rubro, la Segunda Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (en adelante CDHDF o "Comisión") elaboró el proyecto de Recomendación que fue aprobado por el suscrito, con fundamento en los artículos 3; 17, fracciones I, II y IV; 22, fracción IX; 24, fracción IV; 46; 47 y 52 de la Ley de esta Comisión, y 136 al 142 de su Reglamento interno, el cual constituye la Recomendación 4/2011 dirigida a las siguientes autoridades:

---

<sup>1</sup> Para fines de la presente Recomendación utilizaremos el término de "persona peticionaria" a quien formuló la queja, y de "persona agraviada, agraviado o víctima", para referirnos a la persona que sufrió los efectos de la actividad administrativa irregular por parte de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario y la Secretaría de Salud del Distrito Federal, dado que esta Comisión determinó mantener en reserva los datos, por la gravedad de los hechos y atendiendo a la petición de la víctima, a fin de evitarles actos de molestia indebidos o colocarlas en una situación de mayor riesgo o vulnerabilidad.

**Dr. Armando Ahued Ortega**, Secretario de Salud del Distrito Federal, conforme a lo dispuesto por los artículos 15, fracción VII, 16, 17 y 29, fracción X, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal.

**Lic. José Ángel Ávila Pérez**, Secretario de Gobierno del Distrito Federal, en atención a las obligaciones que le derivan del contenido del artículo 67, fracción XXI, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; de los artículos 1, 5 y 23, fracciones XII y XIV, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, así como del artículo 7, fracción I, apartado A, del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal.

**Dr. Miguel Ángel Mancera Espinosa**, Procurador General de Justicia del Distrito Federal, en términos de lo dispuesto en los artículos 10, 87 párrafo primero del Estatuto de Gobierno; 2°, 12, párrafo segundo, 15, fracción XIII y último párrafo; 16, fracción III y 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal.

De conformidad con los artículos 37 fracción II, 38, fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal; 5 de la Ley de Protección de Datos Personales, y atendiendo a la naturaleza del caso sobre el que trata esta Recomendación, prevalecerá el principio de máxima confidencialidad, previsto en el artículo 5 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y a solicitud de **la persona agraviada**, se omite mencionar su nombre.

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 139 del Reglamento Interno<sup>2</sup> de la CDHDF, se procede al desarrollo de cada uno de los rubros que constituyen la presente Recomendación:

## I. Relatoría de hechos

El 18 de agosto de 2009, se inició el expediente CDHDF/II/121/XOCH/09/P5251, con motivo de la queja presentada vía telefónica por la persona peticionaria, quien manifestó que su nieto se encontraba interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur y había sido agredido el 14 de agosto del 2009 por otros internos, quienes le picaron la pierna izquierda lesionando diversas venas y arterias. Mientras su familiar permaneció en el citado Reclusorio, no recibió la atención médica adecuada y tardaron en trasladarlo al Hospital General Xoco, donde le pedían su autorización para amputarle la pierna.

El 19 de agosto de 2009, personal del referido nosocomio informó que la víctima presentaba un diagnóstico de insuficiencia arterial aguda fase II, problemas de coagulación, obstrucción de la arteria femoral y con ello, la posibilidad de formar una trombosis que pusiera en riesgo su vida, por lo que sus familiares firmaron la autorización de una intervención quirúrgica para la amputación de la extremidad lesionada.

El 20 de agosto del 2009, el agraviado formuló denuncia por el delito de lesiones dolosas por golpes en la Fiscalía Desconcentrada en Xochimilco, dándose inicio a la averiguación previa FXH/XO-1/T3/1564/09-08, que se consignó el 18 de noviembre del 2009 al Juzgado 65 de lo penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal y en la que el 5 de mayo del 2010, se dictó sentencia condenatoria.

---

<sup>2</sup> Cabe hacer la aclaración que si bien es cierto que durante el período de investigación de la queja se reformó tal reglamento, el apartado relativo al contenido sustantivo de la Recomendación no sufrió ninguna modificación.

El 18 de noviembre del 2009, se remitió a la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos el desglose de la averiguación previa FXH/XO-1/T3/1564/09-08D 01, por la probable comisión de delitos relacionados con lesiones por responsabilidad profesional, misma que no se ha determinado a la fecha.

El 13 de mayo del 2010, personal médico de este Organismo emitió un dictamen en el que concluye que las heridas punzocortantes en extremidades requieren de observación constante, estudios de imagen para descartar lesiones ocultas y ante cualquier complicación se debe tener cerca un cirujano, el traslado del paciente a un centro hospitalario debió ordenarse desde su llegada a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, por lo que se considera que el retraso en su traslado contribuyó importantemente en la amputación de la extremidad.

El 17 de febrero de 2011, el desglose de la averiguación previa FXH/XO-1/T3/1564/09-08D 01, se recabaron declaraciones del personal médico y de enfermería que atendió inicialmente a la persona agraviada el 14 de agosto del 2009, y en las que se hace referencia a una indicación verbal que pasó de un turno a otro, en el sentido de que ésta fue dada de alta y no puesta en observación para vigilar datos de compromiso vascular, tal y como se asentó en la nota médica que se encuentra en el expediente clínico de la persona agraviada.

El 28 de febrero del 2011, el personal de enfermería del Reclusorio Preventivo Varonil Sur que presenció la atención proporcionada a la persona agraviada compareció ante este Organismo y aclaró que el personal médico que brindó a ésta la atención inicial de urgencias, se retiró del área de curaciones sin dejar nota médica con indicaciones respecto a dicho paciente, y que tampoco regresó con posterioridad para señalar que quedaba bajo observación, pues verbalmente se indicó que estaba dado de alta.

El 31 de marzo del 2011, personal médico de éste Organismo emitió una ampliación del dictamen respecto de las deficiencias encontradas en la atención brindada a la persona agraviada, concluyendo que la atención inicial debió incluir un interrogatorio y exploración física exhaustivos mismos que no se practicaron, por lo que la atención fue deficiente, faltando con ello a la base de la propedéutica médica y que dio como resultado que dicha persona no fuera referida con oportunidad a un hospital para la realización de estudios que permitieran descartar o confirmar la lesión vascular.

## II. Competencia de la CDHDF para la investigación de los hechos

Los mecanismos de ombudsman, como esta Comisión, son medios alternos de solución de controversias. Su competencia está determinada en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, este Organismo forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano de salvaguarda de los Derechos Humanos de las y los habitantes de esta ciudad. Por lo anterior, le corresponde a esta Comisión, a través de su procedimiento, establecer la responsabilidad por la violación de los Derechos Humanos por parte de las autoridades del Distrito Federal. Asimismo, le corresponde en exclusiva determinar los Derechos que han sido violados, así como interpretar los alcances y límites de sus propias facultades, conforme al principio de *competencia de la competencia*. Por tanto, la validez de la competencia de la CDHDF no está sujeta a la disposición e interpretación de los entes públicos, cuya conducta se encuentra bajo examen ante esta Comisión.

Por lo anterior, con fundamento en el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los artículos 2 y 3 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal;<sup>3</sup> en el artículo 11 de su Reglamento Interno,<sup>4</sup> así como en la resolución A/RES/48/134 de 20 de diciembre de 1993, de los denominados *Principios de París*,<sup>5</sup> este Organismo tiene competencia:

En razón de la materia —*ratione materiae*—, ya que esta Comisión presumió violaciones a los derechos humanos a la salud y a la protección de la integridad de las personas privadas de su libertad.

En razón de la persona —*ratione personae*—, debido a que la violación a los derechos humanos de las personas agraviadas fue atribuida a servidores públicos del Distrito Federal, pertenecientes a la Secretaría de Gobierno y a la Procuraduría General de Justicia.

En razón del lugar —*ratione loci*—, porque los hechos ocurrieron en el territorio del Distrito Federal.

En razón de tiempo —*ratione temporis*—, en virtud de que los hechos violatorios de derechos humanos atribuidos a los funcionarios públicos arriba mencionados, se cometieron en 2009 fecha en la cual esta Comisión ya tenía competencia para conocer de quejas sobre violaciones de derechos humanos.

Una vez analizados los hechos y establecida la competencia de esta Comisión para investigar el caso, se decidió la apertura del expediente CDHDF/II/121/XOCH/09/P5251.

### III. Procedimiento de investigación

Analizados los hechos y establecida la competencia de esta Comisión para conocerlos, se inició el procedimiento de investigación a través de la recopilación de diversos materiales, testimoniales, información y documentación, tales como:

- a. Solicitudes de medidas precautorias y gestiones telefónicas para que se proporcionara atención médica efectiva e inmediata a la persona agraviada.

---

<sup>3</sup> El artículo 2 establece como objeto de la CDHDF, la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos, establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, así como el combate a toda forma de discriminación y exclusión, consecuencia de un acto de autoridad a cualquier persona o grupo social. El artículo 3 dispone que el organismo será *competente para conocer de quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueren imputadas a cualquier autoridad o servidor público que desempeñe un empleo, cargo o comisión local en el Distrito Federal o en los órganos de procuración o de impartición de justicia cuya competencia se circunscriba al Distrito Federal.*

<sup>4</sup> De acuerdo con el cual: [I]a Comisión conocerá de actos u omisiones de naturaleza administrativa que constituyan presuntas violaciones a derechos humanos, provenientes de cualquier autoridad o servidor (a) público (a) [del Distrito Federal].

<sup>5</sup> *Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París)*, que establece como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos la promoción y defensa de los derechos de las personas de acuerdo con el derecho internacional de la materia (Apartado A, punto 3, inciso b).

- b. Se obtuvieron informes y expedientes clínicos emitidos por la Subsecretaría de Sistema Penitenciario del Distrito Federal, la Secretaría de Salud del Distrito Federal y la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.
- c. Entrevistas pormenorizadas con la persona agraviada y testigos de los hechos.
- d. Consulta de la averiguación previa FXH/XO-1/T3/1564/09-08 D01, en la que se investiga el delito de lesiones de responsabilidad profesional en contra de personal de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.
- e. Análisis y seguimiento de procedimientos administrativos iniciados en las Contralorías Internas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.
- f. Elaboración de informes del personal médico visitador de la CDHDF, sobre la atención proporcionada a la persona agraviada.
- g. Solicitud de colaboración a instituciones de salud a nivel Federal (Instituto Nacional de Rehabilitación) para determinar las características de prótesis y seguimiento médico que requiere la persona agraviada.

Las constancias recabadas sirvieron para comprobar la información que la persona peticionaria proporcionó, a fin de estar en posibilidad de vincular los puntos de concordancia y, en su caso, determinar la posible existencia de violaciones a derechos humanos, por lo que se establecieron las siguientes hipótesis:

- a. El personal de seguridad y custodia del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, no contó con medidas de seguridad que garantizaran la preservación de la integridad física de la persona agraviada y evitar la agresión de la que fue objeto.
- b. El personal de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur que inicialmente proporcionó atención a la persona agraviada, incurrió en violación al derecho a la salud, porque no la brindó de forma oportuna y adecuada.
- c. Las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Sur incurrieron en violación al derecho a la salud de la persona agraviada, al trasladarla una hora y media después de que se elaboró su referencia a un hospital externo, a fin de garantizar que recibiera la atención que necesitaba cuando resultaba imprescindible para proteger su vida.
- d. El Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal omitió realizar las acciones necesarias para integrar diligentemente y en un plazo razonable la averiguación previa relativa a la probable responsabilidad de los servidores públicos de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

#### IV. Evidencia

Las fuentes de prueba recabadas por esta Comisión, y en las cuales se sustenta la motivación (hechos probados) que se expondrá posteriormente en esta Recomendación, son las siguientes:

**1. Oficio DGDH/DEA/503/3548/2009-10, del 9 de octubre de 2009, mediante el cual la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF remite información relacionada con los hechos de queja.**

[...] Con fecha 14 de agosto del año 2009, el lesionado [...] se encontraba en la zona [...] en el interior del Reclusorio Sur a las 13:30 hrs, se encontraba en el baño disponiéndose a bañar y estaba solo y completamente desnudo, cuando entra un sujeto encapuchado pero se le veía la cara y portaba una solera metálica y se le fue encima con la finalidad de lesionarlo en el estimado(sic) por lo que levanta la pierna izquierda en donde le da un piquete y le tira otro piquete con la solera y le da otro golpe con la misma pierna (izquierda) y en esos momentos deja de pegarle y se sale corriendo de la celda, en esos momentos llegan unos amigos del lesionado y se dan cuenta de lo ocurrido y lo auxilian llevándolo a la enfermería en donde le aplican los primeros auxilios y posteriormente es trasladado a este nosocomio ubicado en el hospital Xoco en donde fue atendido y en donde se nos informa a través de un resumen clínico que al lesionado [...] se llevó a cabo amputación supracondilea izquierda. [...]

**2. Escrito del interno [...] responsable de las lesiones causadas al agraviado, 14 de agosto de 2009, integrada a la Averiguación Previa FXH/XO-1/T3/01564/09-08 D-01 (desglose)**

yo [...] D-10-1-11 por estre(sic) escrito manifiesto que tuvo(sic) un conflicto con el interno [...] y lo lecione(sic) con un objeto que estaba cerca del camarote y salí corriendo de la estancia y lo aroje(sic) son ver donde callo(sic) y que nadie de los demas(sic) internos tuvo nada que ver.

**3. Entrevista realizada el 23 de febrero de 2011, al elemento de seguridad Máximo David Aveldaño, personal adscrito al Módulo de Seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Sur el día de los hechos.**

El 14 de agosto de 2009, se encontraba pasando en la reja que da para el ingreso al módulo, cuando se notó movimientos extraños en la población (todos los internos estaban concentrándose en la entrada de la zona 1), al llegar a la estancia 1-5, se percató de que el interno [...] estaba cojeando de la pierna tratando de ponerse una bermuda.

Señala que había mucha sangre en el piso y de la pierna le salían chorros de sangre de las heridas que tenía las heridas, no escurría brotaba y salpicaba a su alrededor; en ese momento dio la indicación a los internos (...) para que lo trasladarán de inmediato al Servicio Médico quienes obedecieron, lo cargaron y lo sacaron del módulo.

Debido a que [...] señaló como su agresor al interno apodado "El tanque" procedió a localizarlo ubicándolo en el zona 2. Al cuestionarlo sobre el objeto con que agredió a [...] dijo que con algo que estaba la estancia de [...] y al salir de ella lo aventó. Dio la indicación de que lo llevaran a certificar y a su regreso lo ubico en el zona 4 de castigo.

Aclara que posteriormente a ubicar al agresor, revisan la estancia de [...], las áreas verdes y la zona 1, encontrando en las áreas verdes una solera.

Señala que permaneció en el Módulo y aproximadamente a las 14:30 horas recibió la llamada telefónica de su Jefe de Grupo de nombre Jorge Flores Ollivan (quien ya no se encuentra asignado al Reclusorio Sur) y le señaló que debía acudir por [...] a la Unidad Médica por que estaba dado de alta, procediendo a trasladarse a la Unidad Médica encontrando a [...] en la camilla del área de curaciones y al verlo se percató de que le estaba saliendo mucha sangre y éste le señaló que lo iban a trasladar al Hospital de Xoco.

Al existir contradicción entre la orden que recibió y lo señalado por el interno, preguntó al personal médico de la Unidad (Dra. Perla Morales) si era cierto lo que decía el interno, señalando ésta que sí y le mostró la orden de salida del interno a un hospital externo girada al personal del área jurídica del Centro de Reclusión, pues jurídico debe entregarles un documento donde se incluye la situación jurídica del interno con su fotografía.

Después de eso dejó a [...] y regresó a sus labores, volviéndolo a ver después de mes y medio cuando ya no tenía su pierna, siendo todo lo que de desea manifestar en relación a los hechos que se investigan.

#### **4. Entrevista realizada el 23 de febrero de 2011 al interno [...] testigo de los hechos.**

El 14 de agosto de 2009, [...] En relación a esa fecha, indica que aproximadamente al medio día escuchó gritos dentro de la estancia 5 de esa zona y es donde vive el interno [...], ante eso varios internos llegaron a ver qué pasaba pues se escuchaba “me picaron, no puedo caminar”. Un custodio le ordenó que sacaran a [...] y junto con dos compañeros [...] lo agarraron, ambos de un brazo cada uno y él —el compareciente— lo tomó de ambos pies.

Aclara que al llegar a la estancia, había mucha sangre en el piso y se percató que las lesiones de [...] sangraban mucho y salpicaban, de hecho él tapaba con sus manos la sangre que le brotaba de las heridas, en especial, la que se encontraba a la altura de la rodilla.

Al llegar a la Unidad Médica, lo pasaron directamente al área de curaciones, y [...] le pidió que le guardaran unos tenis, que ellos —quienes lo trasladaron— le pusieron para sacarlo a Servicio Médico, mismos que estaban muy sangrados. Recogieron los tenis y se fueron al Módulo, por lo que no se percataron de otra situación sobre la atención que le brindaron a [...].

#### **5. Entrevista realizada el 23 de febrero de 2011 a personal de enfermería adscrito a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur el día de los hechos.**

El 14 de agosto de 2009, recuerda que se encontraba asignado en el área de consulta, recuerda que en el caso del señor [...], dicha persona llegó en camilla a la

Unidad Médica y tomó registro de su llegada en el área de curaciones y anotó que ingresó a las 13:15 horas.

No se percató de quiénes presentaron al agraviado porque éste ya se encontraba en el área de curaciones, procediendo a dar aviso inmediato a la Dra. Aguilar, persona a quien de acuerdo al turno le correspondía atender la urgencia de ese día [...]

#### **6. Informe del 3 de diciembre de 2009 de la Policía de Investigación del DF que forma parte de la Averiguación Previa (principal)**

[...] se entrevistó a la Dra. Graciela Aguilar Rojas del Servicio Médico del Reclusorio Sur quien me informó que ella es quien recibió y atendió al día de los hechos al interno de nombre [...], y que al retirarse aproximadamente a las 14:00 hrs lo dejó en observación, dándole las indicaciones a la Dra. Perla Morales Villaruel (sic) [...]

#### **7. Nota médica del 14 de agosto de 2009 elaborada a las 13:45 horas, por la Dra. Graciela Aguilar Rojas, personal de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.**

Masculino de [...] años de edad, quien es traído por seguridad y custodia, el paciente refiere atención por terceras personas con arma blanca.

EF (exploración física) paciente conciente(sic), con adecuada coloración de piel y tegumentos, orientado en las tres esferas, lenguaje coherente y congruente con la realidad, S.V. (signos vitales) 120/80 FC (frecuencia cardiaca) 70 x' (por minuto) CP (cardiopulmonar) sin compromiso, abdomen blando, depresible(sic), sin megalias ni puntos dolorosos, normoperistalsis, genitales de acuerdo a edad y sexo MPD (miembro pélvico derecho) sin alteraciones, MPI (miembro pélvico izquierdo) presenta 3 heridas punzocortantes, la primera localizada en tercio inferior de cara externa de muslo, la cual interesa piel y tejido subcutáneo, otras dos en pierna, una en cara anterior tercio superior que interesa planos profundos sin sangrado activo en este momento otra más en tercio inferior la cual interesa planos profundos, sin sangrado activo en este momento, pulsos presentes de buen tono e intensidad, llenado capilar inmediato, temperatura local similar a la corporal, las tres heridas se suturan previa asepsia y antisepsia, se cubren. PLAN: Permanece en observación. Vigilar datos de compromiso vascular y avisar a médico de guardia. Ceftriaxona [...] Ketorolaco [...]

#### **8. Entrevista realizada el 28 de febrero de 2011 a personal de enfermería adscrito a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur el día de los hechos.**

El 14 de agosto del 2009, tenía un horario de labores de 07:00 a 15:00 horas, recuerda que aproximadamente a las 13:45 horas, se encontraba realizando el conteo de medicamento para abastecer al segundo turno y la guardia del fin de semana del área de curaciones, cuando entraron varios internos cargando al interno (...) ante dicha situación preguntó a su compañero (...), a qué médico le tocaba atender la urgencia, respondiendo éste que a la doctora Aguilar, por lo que su compañero fue a avisar a dicha doctora y él —compareciente— se quedó en el área de curaciones preparando gasas,

guantes e instrumental de sutura para atender al paciente. Posteriormente ingresaron al área de urgencias las doctoras Aguilar y Estrada y él —compareciente— preguntó a la doctora Aguilar si le podía ayudar, respondiendo esta que no, que siguiera con sus actividades, que la doctora Estrada le iba a ayudar, por lo que continuó contando medicamento y solo le proporcionaba el material e instrumental que le pedía la doctora Aguilar, señala que no se percató de la atención que ambas doctoras le dieron al paciente, pero que tardaron de 15 a 20 minutos aproximadamente. Señala que aún no terminaba su horario de labores cuando dichas doctoras se retiraron del área de curaciones y el paciente se quedó en la camilla, sin que la doctora Aguilar le dejara nota médica con indicaciones respecto a dicho paciente y que tampoco regresó con posterioridad para señalarle que quedaba bajo observación, pues recuerda que verbalmente le indicó que estaba dado de alta. Recuerda que al entregar el cambio de turno a su compañera [...], comentó que el paciente [...] había sido atendido por la doctora Aguilar y que estaba dado de alta, retirándose a las 15:00 horas de la Unidad Médica.

**9. Entrevista realizada a Norma Leticia Estrada Reyes, 23 de febrero de 2011, quien tiene el carácter de personal médico adscrito a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur el día de los hechos.**

[...] siendo las 13:30 se encontraba en el consultorio de la doctora Graciela Aguilar Rojas, en el consultorio número 3, y que llegó el personal de enfermería para decirles que había una urgencia por lo que se trasladaron al área de urgencias de dicho centro lugar donde se encontraba un paciente de nombre [...] el cual estaba lesionado de su miembro pélvico izquierdo el sujeto tenía escaso sangrado, paciente conciente del cual la de la voz no escuchó quién lo había lesionado por lo que la de la voz asistió a la doctora Graciela Aguilar Rojas y que la asistencia consistió en pasarle material que iba solicitándole gasas, antisépticos, sutura, así como lo que iba solicitándole, que la de la voz no ayudó a suturarlo, que sólo al final le ayudó a colocarle unos vendajes en dicha pierna, y que la doctora antes citada hizo la indicación de que le suministraron antibióticos, analgésico, y que esto normalmente lo aplica el personal de enfermería, personal que la de la voz no vio quién se lo aplicó, y que como la doctora Graciela Aguilar Rojas estaba enguantada, ésta le dictó el certificado de las lesiones que presentaba dicho paciente, certificado el cual aparece agregado al expediente, y que siendo como las 14:00 horas aproximadamente terminaron, y la de la voz se retiró a sus actividades, es decir, dar consulta, y el paciente en el área de la camilla, desconoce bajo responsabilidad de qué médico se haya quedado dicho paciente y que la doctora Graciela Aguilar Rojas se retiró a las 15:00 horas de laborar, que cuando la de la voz se retiró para seguir con sus actividades, es decir, cuando terminaron de suturarlo el paciente se encontraba estable, no sangraba, estaba consiente, y se percató que la doctora le está dando una receta e indicaciones, por lo que la de la voz se retira a sus actividades, y que normalmente los pacientes son atendidos de urgencia si son dados de alta se retiran a su dormitorio o celda, y si no se dan de alta se les manda al área de hospitalización, a una cama provisional y se quedan en observación, con su nota médica correspondiente y sus indicaciones y queda bajo resguardo del médico en turno y se le hace una entrega personalizada, y

en este caso en concreto, cuando la de la voz se retiró vio que dicho paciente se quedó en la camilla del área de urgencias, y cuando la de la voz estaba por salir de laborar, el enfermero [...] le preguntó qué sabía de ese paciente, refiriéndose a [...], por lo que la de la voz le explicó que la doctora Graciela Aguilar Rojas ya lo había atendido a ese paciente y que lo dio de alta, por lo que la de la voz al ser notificada por dicho personal de enfermería, el cual le refirió que dicho paciente tenía dolor, la de la voz iba a proceder a valorarlo, pero les dice a dicho personal de enfermería que ya había terminado sus labores, y ellos le manifiestan que se retire que ellos le iban a notificar este hecho a la doctora Perla Morales, y la de la voz procede a retirarse, que es todo lo que sabe y le consta de los presentes hechos.

#### **10. Entrevista realizada el 28 de febrero de 2011 a personal de enfermería adscrito a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur el día de los hechos.**

El 14 de agosto del 2009, se encontraba asignado al área de hospitalización de la Unidad Médica, debido a que en esa fecha se encontraba de servicio su compañera [...] y él —compareciente— después de realizar sus actividades en el referido servicio, acudió después de las 15:00 horas al área de curaciones para apoyar a su compañera, encontrando en la camilla al interno [...], quien le refiere que tenía dolor, por lo que al cuestionar a su compañera sobre la atención brindada a dicho paciente, ésta le refiere que ya estaba dado de alta y en espera de personal de seguridad para llevárselo a su dormitorio, [...] le refiere que tiene dolor y observa que tiene una receta en el pecho, en ese momento llega un custodio para llevárselo a su dormitorio, por lo que pide a dicho servidor público que espere para que el paciente sea valorado nuevamente porque refería dolor, en ese momento preguntó quién había visto al paciente y le señalaron —no recuerda quien— que era paciente de la doctora Estrada, por lo que acude a la referida doctora, quien le aclara que ese paciente lo había atendido la doctora Aguilar, por lo que acude a la Dirección de la Unidad Médica a buscar a su médico de turno, que es la doctora Perla Morales, a quien le comenta la situación del paciente y regresa al área de curaciones, posteriormente es valorado por la doctora Perla, quien le pidió material de curación y debido a que empezó a sangrar —no identifica el tipo de sangrado—, la doctora le pide que lo canalice por dos vías, por lo que no se percata de la dimensión de las heridas del paciente, al terminar de canalizar al paciente ya estaba vendado y continuó con sus actividades normales, mientras que la doctora Perla salió a su consultorio a elaborar la referencia del interno y tiempo después llegaron los custodios para trasladarlo, aunque desea aclarar que tardaron un poco, pues la salida no fue inmediata (...)

#### **11. Parte informativo 2615/2009 del 14 de agosto del 2009, elaborado por personal de seguridad adscrito al Reclusorio Preventivo Varonil Sur.**

[...] del dormitorio 10-1-5 estaba sangrando de la pierna izquierda procediendo a su inmediato traslado a la Unidad de Servicio Médico para ser atendido posterior a su atención médica primaria del personal médico a cargo determina regresarlo a su dormitorio de origen sin embargo al bajarlo de la camilla nos percatamos que el interno continuaba con abundante sangrado, por lo que el médico de guardia al percatarse de dicha situación lo reingresa permaneciendo en observación y posteriormente determina su traslado al Hosp (sic) Xoco [...]

**12. Entrevista realizada a Dr. Rodrigo Guerrero Espinosa, 28 de febrero de 2011, quien tiene el carácter de testigo en la Averiguación Previa (desglose).**

[...] no atendió al paciente de referencia al terminar su horario de labores el de la voz iba pasando por el área de urgencias y vio al paciente [...] sentado en la camilla por lo que el de la voz le preguntó a sus compañeros de trabajo que qué le había pasado a ese paciente, y ellos le respondieron que lo habían lastimado en la pierna, por lo que el de la voz les preguntó que quién lo había atendido, y ellos respondieron que la doctora Aguilar y la doctora Estrada, y que las doctoras ya lo habían dado de alta, y que sólo esperaban que llegaran los custodios para que se lo llevaran, al pasar cerca de dicho paciente le notó la venda apretada y tomando en cuenta que no era su horario de trabajo, que no era su paciente y que ya había sido dado de alta y atendido por dos doctoras, se acerca de forma humanitaria a preguntarle al paciente si sentía la venda apretada, y el responde que sí por lo que se acerca, retira las vendas y ve que la coloración de los dedos de los pies está normal por lo que pide gasas y vuelve a vendar al paciente, de la misma forma como estaba, pero sin apretar tanto en la parte del pie por lo que se retira y se dirige a la Dirección de la Unidad Médica para platicar cosas de trabajo, y se acerca el enfermero [...] el cual le pregunta si el paciente de la camilla es su paciente, a lo que le contesta que no, posteriormente se retira de la Dirección como de la Unidad Médica y no vuelve a saber del paciente manifestando que cuando el de la voz le cambia la venda tenía residuos de sangre en las gasas nada más.

**13. Declaración rendida el 20 de abril de 2010, por Perla Xochitl Morales Villarruel ante Ministerio Público, como parte de la averiguación previa referida.**

[...] Por medio del personal de enfermería se me solicita realice una revaloración del interno antes mencionado, debido a que se encuentra dado de alta por personal médico del turno matutino en el área de curaciones del servicio médico con sangrado a través del vendaje.

En ese momento me encontraba en la dirección médica de la unidad, con mi consecuente traslado al área de curaciones encontrando al interno en mención en camilla, con palidez de tegumentos, actitud y facies de dolor, parcialmente hidratado refiriendo que ya se le había otorgado atención médica con sutura de heridas, administración de medicamentos y posteriormente egresado con pase a su dormitorio, sin embargo no ha abandonado dicha área por dolor y sangrado de la extremidad afectada. [...]

[...] lo que ameritó la valoración médica de urgencia con sutura de heridas, impregnación con antibióticos y egreso mostrando una receta médica y solicitándolo le ayude ya que no tolera el dolor.

A la exploración física se encuentra a paciente con vendaje en pierna izquierda el cual se retiró, observando gasas con sangre, coloración cianótica de la extremidad, hipotermia local, pulso pedio disminuido, llenado capilar muy retardado, Hommans positivo y heridas ya suturadas procediendo a realizar la hoja de referencia a Hospital

de Xoco para su salida y valoración por especialidad correspondiente con carácter de urgente por compromiso vascular de la extremidad a las 17:15 hrs, realizando el trámite correspondiente y siendo recibida 17:45 hrs por motivos administrativos, así mismo se da aviso a personal de custodia que el paciente sale de la unidad para que de igual manera se acelere y notifique su traslado al área correspondiente. Cabe mencionar que se insistió en diferentes horarios a los custodios en turno acelerar la salida del interno.

Durante el tiempo de espera de su traslado, [...] refiere incremento del dolor, cabe mencionar que debido a la sobrecarga de trabajo y a que [...] se encontraba en la entrada principal de curaciones se decidió pasarlo a otra camilla ubicada en el área de choque dentro de curaciones, sin embargo presento(sic) sangrado profuso a nivel de una de las herida(sic) situadas en tercio distal de la extremidad (aproximadamente 250 ml) colocando inmediatamente torniquete, se retiraron los puntos de suturas del sitio de sangrado para ubicar el origen del mismo sin lograrlo motivo por el cual solicite equipó (sic) de sutura, ampliando la herida observando herniación del músculo el cual se libero(sic), posteriormente se retiro(sic) el torniquete, cediendo el sangrado, se cortaron los puntos de sutura ubicado en la herida del tercio superior de la pierna por cursar con datos de síndrome compartimental(sic), se cubrieron las heridas con gasas y se canalizo(sic) con solución Hartmann por choque hipovolémico, insistiendo nuevamente en la salida del interno.

Se hizo hincapié en que el pronóstico será de acuerdo a evolución de la extremidad y a hallazgos encontrados, comentado al mismo tiempo que solo nos encontramos en espera de traslado.

Cabe mencionar que durante el turno vespertino no se encuentra disponible el archivo médico para corroborar lo que el interno menciono(sic) en su momento, sin embargo después del interrogatorio solo se encontró en el libro de gobierno el certificado de lesiones, la clasificación de las mismas, la hora en que fue certificado y el nombre del médico que lo realizo(sic).

**14. Oficio No. DSMLR/1686/09 del 3 de noviembre de 2009, firmado por Dr. Luis Manuel Jiménez Munguía, Encargado de la Dirección de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.**

[...]2. Se detalla el nombre completo del personal medico(sic) que ha valorado médicamente al Sr. [...] el referido interno fue atendido por la doctora Graciela Aguilar Rojas y la doctor(sic) Perla Morales Villarruel.

[...] 4 En cuanto se sospechó de que el paciente pudiera tener compromiso vascular se realizó la hoja de referencia y se entregó a la autoridad correspondiente ello fue a las 17:45 horas del 14 de agosto de 2009. Como consta en el acuse [...]

**15. Notas de expediente clínico del Hospital General Xoco, remitido a esta Comisión el 22 de octubre del 2009.**

Nota de ingreso por urgencias, 14 de agosto de 2009. 20:00 hrs.

Miembro pélvico izquierdo con presencia de cianosis distal; con disminución de la temperatura, retardo en llenado capilar; con presencia de lesión ya suturada en región de rodilla superior del lado izquierdo, lesión de 3 cm aprox. en región de pierna en región lateral con salida de sangre de poca cantidad, profunda, con herida de 4 cm con sangrado escaso, con exposición de tejidos blandos; doloroso a la palpación con presencia de edema de pierna.

Se inicia manejo con soluciones parenterales, con analgésicos, con antibiótico, protectores de la mucosa gástrica, se solicitan laboratorios de ingreso así como Rx. (radiografía) de pierna, valoración por cirugía general o cirugía plástica para manejo quirúrgico; queda en observación con manejo establecido, se reporta delicado, pronóstico reservado a evolución.

Nota de valoración de cirugía general. 14 de agosto de 2009. 20:30hrs.

(...) Extremidad inferior izquierda con palidez desde rodilla hasta dedos, se observa material de sutura en lesión de cara lateral de rodilla (...) lesión en tercio medio cara lateral de bordes irregulares, sangrante, con hematoma evolutivo, se observa lesión en tercio distal de pierna cara lateral de borde irregular sangrante, se palpa extremidad fría palidez, poiquilotermia, llenado capilar muy retardado, pulso poplíteo presente, tibial posterior disminuido, y pedio ausente (...) requiere exploración vascular de urgencia, no contamos con laboratoriales, se tipa y se cruza (...). Pronóstico reservado.

Solicitud y registro de intervención quirúrgica. 14 de agosto de 2009.

Hallazgos operatorios: lesión de arteria tibial anterior del 100% (...) lesión de venas del plexo soleo (...) Observaciones: Riesgo de síndrome post reperfusión, trombosis venosa profunda de plexo soleo y/o segmento poplíteo, infección de sitios quirúrgicos y de sitios de lesión, pérdida de extremidad inferior izquierda secundaria a ligadura de arteria tibial anterior de aproximadamente 13% de acuerdo a los descrito en la literatura médica, Presenta pulso en tibial posterior grado I. No contamos con Doppler lineal ni dúplex en la unidad (...)

Nota agregada de Cirugía General. 17 de agosto de 2009. 16:00 hrs.

(...) hipotermia de antepie, cambios de coloración a este nivel, llenado capilar retardado más de 4" (segundos), ausencia de pulso tibial posterior, llenado capilar de talón de 2-3" (...) la temperatura se encuentra conservada por arriba de los maléolos. No contamos con Doppler lineal para terminar índice tobillo-brazo (...) considero que en este momento no es candidato a manejo

quirúrgico ya que el riesgo de lesión de arteria tibial posterior al realizar trombectomía no supera el beneficio. En este momento considero la posibilidad de realizar trombólisis (lo ideal es trombólisis guiada hacia tibial posterior dirigida con catéter) sin embargo no contamos con equipo necesario en esta unidad para realizar dicho procedimiento, por lo que la opción viable es procedimiento de tipo sistémico, sin embargo cuenta con contraindicaciones relativas para dicho procedimiento ya que cuenta con 48 horas de post operado. Se informa sobre los riesgos que esto implica en forma clara sin tecnicismos médico y el riesgo de pérdida de la extremidad aun así el paciente no acepta que se le aplique la estreptocinasa. Firma de conformidad y enterado (no hay firma)

Nota de evolución Cirugía General. 18 de agosto de 2009.

Se informa riesgo de pérdida de la extremidad. Aceptan como último recurso para salvamento de la extremidad la trombólisis sistémica. Se informa sobre riesgos que esto conlleva (hemorragia, síndrome postreperusión, insuficiencia renal aguda) así como pérdida de la extremidad. Firman de enterados.

**16. Informe médico elaborado por personal del Servicio de Cirugía General del Hospital General Xoco, recibido en esta comisión el 21 de agosto de 2009.**

(...) No se cuenta en la Unidad con ultrasonido Doppler duplex; sin embargo, la exploración física arroja datos de insuficiencia arterial aguda clase III de Rutherford (cambios irreversibles) de miembro pélvico izquierdo, por lo que el manejo para este tipo de lesiones es radical (en este caso amputación supracondílea) se informa a familiar (madre) y paciente aceptan y firman consentimiento informado para procedimiento quirúrgico.

[...] paciente que presenta lesión aproximadamente a las 13:30 horas (así lo refiere el paciente) e ingresa a este hospital aproximadamente 7 horas después, con sitios de lesión suturados (atención recibida inicialmente en Unidad Médica de Reclusorio aparentemente). El tiempo de evolución entre la lesión y el inicio de manejo determina valor importante para el desenlace y pronóstico de la extremidad. Después de 6 horas de isquemia se presenta daño a nivel neurológico lo que condiciona secuelas, así como en caso de revascularización los riesgos son: síndrome postreperusión, paciente que por los sitios y segmentos lesionados puede presentar: trombosis venosa profunda segmento soleo y poplíteo, infección y dehiscencia de sitios quirúrgicos, riesgos de pérdida de la extremidad del 13 % según lo descrito en la literatura médica actual.

## 17. Opinión médica elaborada por personal de la Coordinación de Servicio Médicos y Psicológicos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

(...) Con base en la literatura médica, toda herida en extremidades por objetos punzocortantes debe ser sometida a una rigurosa exploración física por el alto riesgo de compromiso vascular. Con base en la nota médica (...) la cual refiere *sin sangrado activo en este momento, pulsos presentes, de buen tono e intensidad, llenado capilar inmediato, temperatura local similar a la corporal, las tres heridas se suturan previa asepsia y antisepsia, se cubren (...)* se pensaría que se realizó una exploración física adecuada.

En la valoración inicial supuestamente no se encontraron datos que sugirieran daño vascular, por lo que se suturó al paciente y se mantuvo en observación ante la sospecha de que los datos clínicos se presentarían más tarde, dejando como parte del plan: *Permanece en observación. Vigilar datos de compromiso vascular y avisar a médico de guardia (...)* Es importante mencionar que en muchas ocasiones las lesiones vasculares pueden no ser evidentes en el momento en que se produce la lesión ni en la primera exploración, sino hasta que el daño interno es importante, es por ello que las valoraciones posteriores deben ser constantes y mantenerse en observación por 3 a 12 horas. Sin embargo, en este caso se hace notar que lo descrito en dicha nota no es consistente por un lado con los hallazgos operatorios: *lesión de arteria tibial anterior del 100% (...)* *lesión de vena de plexo soleo (...)* este tipo de lesiones producen hemorragia pulsátil y no pulsátil en el caso de lesión venenosa y dolor.

Por otro lado, lo anterior sí es consistente con la narración del señor [...] quien refirió que desde el momento de la agresión presentó hemorragia, *salía un chorro de sangre como un latido de aquí de mi pantorrilla, hasta salpicó a la doctora (...)* y *de aquí abajo también salía sangre pero nada más se escurría, no era igual que arriba (sic)*; de la descripción anterior se sospecha que se trató de ambos tipos de hemorragia: pulsátil en la herida superior la cual corresponde la lesión de la arteria tibial anterior y no pulsátil en la herida inferior, correspondiente a la lesión del plexo venoso sóleo; se presume que además la hemorragia fue continua aún después de suturarlo *la doctora me suturó pero seguía saliendo sangre, yo sentí que se iba a reventar la sutura, la doctora me dijo - es normal, levántate - y yo le dije - no, se va romper la sutura - pero ella me insistió dos veces más en que me levantara, cuando me levanté, se rompió la sutura y le dije - ya vio- me volvió a acostar y me suturó otra vez y me puso un vendaje pero seguía saliendo sangre (sic).*

(...) En el expediente clínico no se encontraron más notas médicas de lo que se realizó durante su estancia en la Unidad Médica del Reclusorio Sur, ni tampoco existen notas de enfermería en las que se haga evidente qué vigilancia se le dio al paciente y con qué frecuencia se valoró, la que consta en el expediente es que no fue dado de alta por que presentó dolor y sangrado (...) la nota médica no especificó la magnitud del sangrado, el tipo (arterial o venosa), ni el tiempo de duración, medidas que se tomaron en ese momento para controlar la hemorragia y recuperar al paciente

de su estado de hidratación, solo describe *pierna izquierda con vendaje el cual se retira observando gasas con sangre, coloración cianótica (azulada) de la extremidad, hipotermia (extremidad fría ...)* se realiza hoja de referencia a Hospital General Xoco para valoración con especialidad.

En la misma nota médica se refiere que una hora y cuarto después de la solicitud del traslado, el paciente aún se encontraba en la Unidad Médica (...) *aproximadamente a las 18:30 hrs. al pasar al paciente de una camilla a otra presenta sangrado profuso a nivel de la herida situada a nivel de tercio distal de la extremidad (aprox. 250 ml), se coloca torniquete, retiro puntos de la herida, amplió la herida, no se visualiza el vaso, libero músculo, retiro torniquete con lo cual cede el sangrado (...) se canaliza con sol. Hartman(...)* es hasta este momento que se consideran como graves las lesiones; respecto al señor [...] refiere que después de varias horas (no recuerda cuantas) de haber permanecido en la Unidad Médica le indica a la doctora que ya no siente la extremidad izquierda, por lo que la doctora procede a retirar el vendaje, al notar que continuaba sangrando y que tenía un hematoma en la herida inferior, extendió la herida para evacuarlo: *yo sentía mucho dolor y sentí mi pierna hinchada y fría y cuando la doctora me quitó las vendas vi una bola aquí en mi tobillo y sentí que la sangre se me quería salir, estaba como amarrada, la doctora entonces con un bisturí me abrió aquí abajo (señaló tobillo derecho) y vi que me salía más sangre como gelatina, además mi pierna estaba negra y ya no la podía mover (sic);* le puso nuevamente el vendaje y lo dejó acostado indicándole que solicitaría su traslado. Después de algunas horas es llevado al Hospital de Xoco.

Por la consistencia entre el testimonio del señor [...] la literatura médica, los hallazgos operatorios y su evolución clínica, se sospecha que desde su ingreso ya presentaba datos sugestivos de daño vascular. Ante cualquiera de las dos versiones, aun cuando la conducta inicial (observación) de la médica del Reclusorio se pudiera considerar adecuada, la literatura médica indica que las lesiones por objetos punzocortantes en extremidades inferiores no deben menospreciarse, aun cuando no haya datos de sangrado, estos pacientes deben de ser atendidos en unidades que cuenten con un servicio de cirugía y que dentro de su atención primaria estamos obligados a realizar estudios de imagen que nos permitan descartar la lesión y /o verificar su magnitud, de esa manera se puede normar la conducta terapéutica y evitar poner en riesgo la función, la extremidad y la vida del paciente.

Por las notas médicas referidas, el paciente solo recibió tres valoraciones (inicial y dos de seguimiento), no se consideró su referencia desde el inicio, ni se planteó la posibilidad de realizar estudio alguno, sino que se dejó al paciente a libre evolución y hasta que se presentaron datos francos de compromiso vascular (cianosis, hipotermia y sangrado) es que se valoró su traslado. En el caso de lesiones vasculares, el tiempo es determinante para el pronóstico tanto de la extremidad como de la vida, desde el momento de la agresión a su llegada al Hospital de Xoco, transcurrieron aproximadamente siete horas y media, tiempo suficiente para aumentar la morbimortalidad del paciente.

Una vez que el paciente llegó al Hospital de Xoco fue atendido por el servicio de Urgencias (...) para ese momento el daño era evidente e importante por lo que de

inmediato se solicitó su valoración por el Servicio de Cirugía General, quienes decidieron realizar la exploración quirúrgica inmediata (...) lo cual está indicado como manejo de elección para este tipo de lesiones.

La atención en el Hospital General de Xoco, fue adecuada tomando en consideración el tiempo de evolución de la lesión vascular y la carencia de recursos (...); las complicaciones presentadas son las que se esperaban para el caso (...)

Debido a que el diagnóstico y tratamiento oportunos son de suma importancia para el pronóstico del paciente y que su retraso aumenta la incidencia de complicaciones y el riesgo de pérdida de la extremidad y la vida, se puede considerar que hubo mala práctica médica al no trasladar al paciente desde el inicio. [...]

#### **18. Ampliación de la Opinión Médica realizada por personal de la Coordinación de Servicios Médicos y Psicológicos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.**

(...) es importante mencionar que la ciencia médica exige que en toda consulta se realice el interrogatorio con una adecuada semiología, es decir, que se investigue el origen de los signos y los síntomas, agotando todas las preguntas que nos puedan llevar al diagnóstico, pues de acuerdo a la propedéutica médica el interrogatorio clínico es la base fundamental e insustituible del diagnóstico, es la parte del examen clínico a la que nunca se debe escatimar tiempo y la que exige mayor ciencia y experiencia del médico.

En nuestro caso (...) se refiere que el paciente presenta *3 heridas punzocortantes (...) sin sangrado activo en este momento, pulsos presentes de buen tono e intensidad, llenado capilar inmediato, temperatura local similar a la corporal.* Lo anterior demuestra que al paciente se le preguntó el mecanismo de producción de las lesiones, sin embargo, no se hizo un adecuado interrogatorio sobre su padecimiento.

No es suficiente para un médico, conformarse con lo que ve de primera instancia, pues lo que el paciente refiera sobre su propio padecimiento tiene un alto valor diagnóstico, pues aun cuando el señor [...] hubiera llegado a la Unidad Médica sin sangrado activo, la obligación del médico era no solo preguntar cómo se produjeron las lesiones, sino preguntar si hubo sangrado y las características de éste (color de la sangre [rojo brillante u oscura], tipo de sangrado [pulsátil o no pulsátil]), si había o no dolor y sus características (tipo, intensidad, modificaciones en el tipo de dolor, irradiaciones, factores que lo aumentan o lo disminuyen, fenómenos acompañantes).

Si se hubiera hecho un adecuado interrogatorio al señor [...] en definitiva se habrían dado cuenta de la magnitud del daño que presentaba, pues en la entrevista que le realicé, respecto al tipo de sangrado mencionó *salía un chorro de sangre, como un latido de aquí de mi pantorrilla (...) y de aquí abajo también salía sangre pero nada más se escurría.*

Como puede observarse, el señor [...] describe perfectamente bien los dos tipos de sangrado que existen: arterial y venoso, que además, concuerdan anatómicamente

con las lesiones vasculares que observaron los cirujanos (...), pues efectivamente la lesión superior era la arterial y la inferior la venosa.

En la nota médica (...), no consta que se haya hecho un adecuado interrogatorio ni semiología (determinar el origen de los signos y los síntomas), pues si se le hubieran orientado las preguntas sobre el tipo de sangrado que presentó al momento de ser agredido, así como otro tipo de sintomatología que presentaba, se habría referido al paciente desde su llegada a la Unidad Médica, puesto que los datos que aportó el agraviado dan el diagnóstico de lesión vascular, o cuando menos, incluyen la duda para corroborar mediante estudios, lo que el paciente refiere.

Por lo anterior, se puede presumir, que sólo se preguntó al señor [...] cuál fue el mecanismo de producción de las lesiones, pero que no se hizo un interrogatorio dirigido a lesiones vasculares, lo que contribuyó a la decisión de dejar al paciente en observación y no canalizarlo para su manejo médico.

(...) Se considera que debido a que el interrogatorio clínico al señor [...] en la primera atención médica que recibió fue deficiente, faltando con ello a la base de la propedéutica médica, el paciente no fue referido con oportunidad a otra unidad médica para la realización de estudios que permitieran descartar o confirmar la lesión vascular.

**19. Nota del 11 de junio de 2010, elaborada por el Jefe de Servicio de Rehabilitación de Amputados del Instituto Nacional de Rehabilitación, en relación al plan médico sugerido al agraviado posterior a la amputación.**

(...) Por el momento se requiere de una etapa protésica del paciente encaminada a lograr en aducción y extensión del muñón así como una adecuada consistencia a través de fortalecimiento muscular y vendaje adecuado. Una vez logrado lo anterior, se puede sugerir la siguiente prescripción protésica.

PRÓTESIS: ENDOESQUELETICA PARA AMPUTADO TRANSFEMORAL IZQUIERDO, ENCAJE CUADRILATERAL EN POLIETILENO REFORZADO CON RESINA ACRILICA Y FIBRA DE CARBÓN CON APOYO ISQUIÁTICO VÁLVULA DE SUCCIÓN, UNIDAD DE MUSLO, RODILLA POLI CÉNTRICA UNIDAD DE PIERNA PIE DINÁMICO FUNDA COSMÉTICA Y CINTURÓN DE NEOPRENO. [...]

**20. Resumen de atención psicológica otorgada al agraviado por personal de la Unidad Departamental del Centro de Diagnóstico, Ubicación y Determinación de Tratamiento del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.**

(...) Octubre 2009

Persona que se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, conciencia lucida, concentrado y coherente.

Que ante la pérdida de su pierna le propicia pensamientos de inutilidad e ideas de suicidio, pero encuentra un motivo que le brinda fortaleza y sentido a la vida. Como

parte del proceso de duelo, éste lo encuentra en su enojo y venganza contra su agresor; realiza catarsis con mucha irritabilidad hasta irse relajando poco a poco y mantener una actitud valiente y racional ante su actual situación.

Mayo 2010

Persona que mantiene una actitud optimista, inteligente, asertiva en cuanto a sus pensamientos positivos y negativos. Aunque acepta su amputación por su discapacidad se observa hostilidad reprimida con pensamientos negativos de enfrentamiento antagónico que si llegara a concretar como compensación a no sentirse menos (...)

**21. Averiguación Previa (principal) iniciada con motivo de la agresión de la que fue objeto el agraviado.**

[...] En la Ciudad de México Distrito Federal , siendo las 14:30 hrs con quince minutos del día 20 de Noviembre de 2009, se presentó ante esta representación social el querellante [...] quien viene a presentar QUERRELLA por el delito de LESIONES- LESIONES DOLOSAS POR GOLPES, estimados en la cantidad de 0 PESOS, siendo el QUERELLANTE de nombre [...] y en contra del PROBABLE(S) RESPONSABLE(S) de nombre [...], según hechos ocurridos a las 13:30 TRECE HORAS CON TREINTA MINUTOS horas del día 14/08/2009 CATORCE DE AGOSTO DE 2009, CIRCUITO MARTINEZ DE CASTRO, Colonia SAN MATEO XALPA Del Mun. XOCHIMILCO C.P. 16800 en virtud de SE RECIBE NOTIFICACIÓN DEL INTERIOR DEL RECLUSORIO SUR, EN DONDE 2 INTERNOS SE GOLPEAN Y SE CAUSAN LESIONES, UNO DE ELLOS AGREDE AL OTRO CON UNA SOLERA, LA CUAL ES LOCALIZADA POR CUSTODIOS DEL RECLUSORIO SUR [...]

**22. Informe DGDH/DEA/503/1752/2010-05, del 18 de mayo de 2010, relacionado con el estado procesal de la indagatoria FXH/XO-1/T3/01564/09-08. (principal)**

[...] Se dicta sentencia condenatoria imponiéndole al sentenciado [...] 5 años de prisión, no es procedente condenar a la reparación del daño material al sentenciado en virtud de no existir elementos probatorios para cuantificar, lesiones calificadas, por lo que respecta al daño moral deberá pagar al ofendido [...] no se le concede al sentenciado sustitutivo alguno, no se le concede la suspensión condicional de la pena [...]

**23. Determinación del Expediente de Queja FSA/ASTPA/UE-3/396-10-05 elaborado por personal de la Visitaduría General de la Procuraduría capitalina, derivado del estudio técnico jurídico que se practicó al desgloce de la Averiguación Previa FXH/XO-1/T3/1564/09-08-D1, a fin de determinar la actuación dilatoria de personal ministerial en su integración.**

[...] en ejercicio de sus funciones ordena el inicio de la presente ACTA PROCEDE, contra los servidores públicos: Licenciada GUADALUPE VELASCO MENDOZA, AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO, ADSCRITA A LA AGENCIA "B", UNIDAD DE INVESTIGACIÓN B-1" DE LA FISCALIA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS DELITOS COMETIDOS POR SERVIDORES PÚBLICOS Y AL CIUDADANO

ARMANDO CLEMENTE SALAZAR CARDONA OFICIAL SECRETARIO , adscrito a la AGENCIA "B" UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LOS DELITOS COMETIDO POR SERVIDORES PÚBLICOS, derivado del estudio jurídico que se practicó al Desglose de la Averiguación Previa FXH/XO-1/T3/1564/09-08-D1 que, se conformó por los delitos de LESIONES (CULPOSAS) Y RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN advirtiéndose a) Dilación en obtener la declaración del agraviado [...] b) Dilación en obtener las constancias médicas de la atención que recibió [...], en Hospital General Xoco y omitir citar al testigo de los hechos [...] diligencias inmediatas para acreditar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad así como la probable responsabilidad del imputado [...] con la finalidad de dar cumplimiento a lo solicitado por la Dirección General de Derechos Humanos, así como verificar el estricto cumplimiento de los principios Constitucionales, Institucionales y el respeto a los Derechos Humanos, se asignó el Expediente de Queja FSA/ASTPA/UE-3/396-10-05

[...]

3. El personal ministerial al considerar que se encontraban reunidos y satisfechos los extremos señalados por el artículo 122 del CPPDF el día 07 siete de octubre de 2009 dos mil nueve, ejercita Acción Penal, por los delitos de LESIONES CALIFICADAS, en agravio de [...] y en contra del interno [...]; resolviendo en su punto SEXTO, dejar un desglose de todo lo actuado y remitirlo a la Fiscalía Central para Servidores Públicos (sic) por lo que respecta al delito de Negligencia Médica (sic) y el Ejercicio Ilegal del Servicio Público.

4. Con fecha 18 dieciocho de Noviembre de 2009, dos mil nueve la licenciada GUADALUPE VELASCO MANZANO, AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO y el OFICIAL SECRETARIO ARMANDO, AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO y el OFICIAL SECRETARIO ARMANDO CLEMENTE SALAZAR CARDONA adscritos a la AGENCIA "B-1", EN LA FISCALÍA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS DELITOS COMETIDOS POR SERVIDORES PÚBLICOS, Acuerdan recibir el desglose de la Averiguación Previa FXH/XO-1/73/1564/09-08 D1

5. [...] 18 de Noviembre de 2009 [...] solicita mediante oficio a la Secretaría de Salud del Distrito Federal y a la dirección Jurídica del Reclusorio Preventivo Sur, copia certificada y completa del Expediente Clínico que se formó de [...]

[...] 9 de diciembre de 2009, se da fe de haber recibido copia certificada del Expediente Clínico relacionado con [...] el personal ministerial se constituyó en el interior del Reclusorio Preventivo Sur, obtuvo la declaración de quien denuncia el delito de LESIONES cometidas en su agravio y en contra de la Doctora PERLA MORALES o QUIEN RESULTE RESPONSABLE [...]

[...] 9 de abril de 2010, comparece en su calidad de imputada la doctora PERLA XOCHITL MORALES VILLARUEL, quien al tener conocimiento de la imputación que existe en su contra declara que ejerce su derecho de reservarse a declarar y hacerlo por escrito [...]

[...] Se encuentra dictamen en medicina de 29 de abril de 2010 [...], relacionado con el área médica exclusivamente de curaciones del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en donde concluye que [...] el área en el servicio médico del interior del Reclusorio Varonil Sur, destinado a curaciones, sí cuenta con el material mínimo necesario para la realización de curaciones y suturas, propias en un primer nivel de atención” dictamen elaborado por el perito médico J. Carlos Zamarripa Pérez.

06 de Mayo de 2010 [...] comparece de nueva cuenta la doctora PERLA XOCHITL MORALES VILLARUEL, quien presenta un escrito ampliando su declaración [...]

20 de mayo de 2010, el personal ministerial solicito la comparecencia de los médicos adscritos al área de atención médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur: (...). Compareció en su calidad de testigo GRACIELA AGUILAR ROJAS el día 7 siete de junio de 2010, [...] quien declaro “estuve de guardia el día 14 catorce de agosto de 2009, dos mil nueve de las 08:00 a las 15:00 horas con la doctora [...]; y recibí para su atención al interno [...] que junto con la [...], la ayudó a su valoración y curación, suturando las tres heridas y suministrando analgésicos y antibióticos que, a las 14:30 hrs estaba estable y quedo a cargo de la [...] , refiere que las heridas de [...] no tenían compromiso vascular.

7 de junio de 2010 compareció [...] y [...], enfermera en el área de atención médica, quien declara que “el día de los hechos estuvo en un horario de las 14:00 horas a las 21:00 horas, percatándose que en el área de curaciones se encontraba el paciente del cual sólo recuerda el nombre de [...] que, estaba acostado y vendado, que estaban esperando que pasara el custodio para trasladarlo pero como a las 15:00 hrs el interno se empezó a quejar, que el Doctor Guerrero le cambió el vendaje y le dio una ampollita de Benzil; pero el interno seguía quejándose por lo que, le avisaron a la médico de guardia, quien se encontraba en la oficina de la Directora, llegando hasta las 16:00 hrs la Doctora antes referida, solicitando entonces la Doctora su traslado del paciente al Hospital de Xoco y que dicho trámite lo entregó hasta las 17:00 hrs, para que llegara el personal de custodia, pero el paciente se puso mal y la Doctora le dijo que le pusiera solución HARMAN y HEMAS (SIC) para estabilizar la pérdida de la sangre, llegando el personal de custodios para su traslado hasta las 19:30 hrs”.

SEGUNDO: La Licenciada GUADALUPE VELASCO MANZANO, AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO, TITULAR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN B-1 EN LA AGENCIA “B”, DE LA FISCALIA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS DELITOS COMETIDOS POR SERVIDORES PÚBLICOS [...] omitió practicar las diligencias inmediatas y procedentes cuando de las declaraciones de [...] se desprenden indicios de la comisión de conductas delictivas [...] debió advertir [...] que el interno de nombre [...] “estaba sangrando de la pierna izquierda, procediendo a su traslado a la Unidad de Servicio Médico para ser atendido, posterior a su atención médica primaria, el personal médico a cargo determinó regresarlo a su dormitorio de origen, sin embargo al bajarlo de la camilla, se da cuenta que el paciente continua con abundante sangrando, por lo que el médico de guardia lo regresa y posteriormente determinan su traslado al Hospital Xoco” el Certificado Médico, expedido el día 14 de Agosto de 2009, dos mil nueve, mediante el cual la Doctora Aguilar, certificó que [...]

presentaba lesiones que por su naturaleza NO ponen en peligro la vida y tardan de sanar menos de quince días y la Nota de Ingreso de [...], del Hospital de Xoco; “el día 14 catorce de agosto, ingresó por presentar herida por instrumento punzocortante en tercio medio de cara lateral, de bordes irregulares, en tercio distal de pierna, requiriendo una exploración vascular, encontrando una lesión de arteria tibial anterior al 100%, trombosis arterial aguda de miembro pélvico izquierdo, lesión de venas de plexo soleo de plano muscular, presentando evolución tórpida, con datos de insuficiencia arterial aguda fase III, se requirió de tratamiento radical de amputación suprocondilea izquierda.

[...] por lo que era indispensable obtener con inmediatez la ampliación de la declaración de [...] a fin de que precisara, quien lo había recibido en el área de atención médica del Reclusorio Preventivo Sur después de que resultó lesionado; qué procedió a realizar en su pierna el médico de guardia, cómo se dio cuenta de que tenía un coágulo, si supo qué medicamentos le prescribieron los médicos, porqué tuvieron que trasladarlo al Hospital de Xoco, diligencia que programó y llevó a cabo hasta el día 10 diez de Febrero de 2010, [...] es decir 70 setenta días después de que radicó el desglose de la averiguación previa.

[...] los expedientes clínicos los solicitó desde el día 18 dieciocho de noviembre de 2009, dos mil nueve, sin embargo permitió que las autoridades a quien solicitó dichos elementos de prueba documentales, los enviaran y glosara después de 38 treinta y ocho días y 180 días aproximadamente y respectivamente después de su petición;

Consideró que el origen de las Fiscalías de Atención Especializada, como en el presente caso lo es la Fiscalía de Investigación para Delitos cometidos por Servidores Públicos, es para contar con personal especializado en los delitos cometidos por Servidores Públicos y con ello hacer efectivo el principal derecho que tienen las víctimas de que se le procure justicia de manera pronta, gratuita e imparcial, respecto de sus denuncias de querellas, practicando todas las diligencias necesarias para determinar la averiguación previa.

Finalmente omite expedir y fechar citatorio al T.S. [...] adscrito a la Unidad Departamental de Seguridad del Reclusorio Sur [...] quien advirtió las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que fue atendido por los médicos adscritos al área de atención médica del Reclusorio Preventivo Sur, por un periodo de más de 200 doscientos días

I. Se determina PROCEDENTE la presente Acta, en términos de los Capítulos de Resultandos y Considerandos, que anteceden.

II. Remítase la presente ACTA PROCEDENTE y las documentales especificadas a la Contraloría Interna en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, para que se dé inicio al procedimiento disciplinario administrativo en contra de los servidores públicos.

**24. Informe CG/CIPGJ/04197/2010 del 11 de noviembre de 2010, relacionado con el procedimiento administrativo iniciado en la Contraloría General del Distrito Federal, a personal ministerial a cargo del desglose de la indagatoria FXH/XO-1/T3/1564/09-08-D1.**

[...] al respecto, comunico a Usted, que en fecha diecinueve de octubre de dos mil diez se dictó acuerdo de improcedencia por lo que respecta a las irregularidades imputadas al personal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, no obstante lo anterior cabe mencionar que la Representación Social, envió copias certificadas de la averiguación previa FXH/XO-1/T3/1564/09-08, a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud a fin de que determine la responsabilidad administrativa del personal involucrado a su cargo [...]

**30. Oficio CG/CISS/SQDR/1232/2010, del 14 de junio de 2010 (sic) mediante el cual la Contralora Interna de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, informa el estado que guarda el expediente iniciado para determinar la responsabilidad administrativa de personal de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.**

(...)

- Mediante oficio CG/CISS/SSQDR/1198/2011, se citó a comparecer ante esta Contraloría Interna a la médico Pela(sic) Morales Villaruel, a efecto de desahogar una diligencia de investigación respecto de los hechos referidos en el expediente al rubro citado.
- Mediante oficio CG/CISS/SSQDR/1199/2011, se citó a comparecer ante esta Contraloría Interna, a la médico Graciela Aguilar Rojas, a efectos de desahogar una diligencia de investigación respecto de los hechos referidos en el expediente al rubro citado.
- Mediante oficio CG/CISS/SSQDR/1200/2011, se citó a comparecer ante esta Contraloría Interna, a la médico [...], a efecto de desahogar una diligencia de investigación respecto de los hechos referidos en el expediente al rubro citado.
- Mediante oficio CG/CISS/SSQDR/1201/2011, se solicitó al Director de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, copia certificada de los expedientes laborales de los ciudadanos Rodrigo Guerrero Espinosa, Norma Leticia Estrada Reyes y Perla Xochitl Morales Villaruel, adscritos a la Unidad de Atención Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.
- En este sentido, se hace de su conocimiento que el expediente número CI/SSA/Q/179/2009, se encuentra actualmente en etapa de investigación y análisis. [...]

## V Motivación y Fundamentación

### V. I Motivación (hechos probados)

#### V. I.1 Respecto de la atención médica en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur

A partir del análisis del acervo probatorio recabado por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, han quedado acreditados los siguientes hechos:

Que el día 14 de agosto de 2009, la persona agraviada, quien es interno del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, se disponía a tomar un baño al interior del dormitorio del mismo Reclusorio. Siendo las 13:30 horas, el agraviado fue apuñalado por un hombre encapuchado,<sup>6</sup> que no fue detectado en su momento por los custodios del Reclusorio, pero que posteriormente fuera identificado en razón de su reconocimiento de los hechos relacionados con la agresión.<sup>7</sup> Las evidencias señalan que el agresor, al tener rencillas con el agraviado, intentó apuñalarlo en el estómago, y en el intento de defenderse, finalmente fue herido en tres ocasiones en la pierna izquierda.<sup>8</sup>

Se ha verificado que, después de ser agredido, el agraviado fue trasladado por los propios internos a la Unidad de Servicios Médicos del Reclusorio Varonil Sur,<sup>9</sup> donde fue atendido por la doctora Graciela Aguilar Rojas,<sup>10</sup> a las 13:45 horas.

El agraviado señaló que, desde el momento de la agresión, presentó hemorragia, la cual, por sus características, correspondía a una hemorragia pulsátil en la herida superior, misma que a su vez corresponde a una lesión de la arteria tibial anterior; y no pulsátil en la herida inferior, correspondiente a la lesión del plexo venoso soleo. De acuerdo con la declaración del agraviado, la cual es coincidente con el testimonio del propio personal de la Unidad Médica y custodios del Reclusorio, la hemorragia fue continua aún después de suturarlo.

El agraviado señaló que, desde el momento de la agresión, presentó hemorragia, la cual, por sus características, correspondía a una hemorragia pulsátil en la herida superior, misma que a su vez corresponde a una lesión de la arteria tibial anterior; y no pulsátil en la herida inferior, correspondiente a la lesión del plexo venoso soleo. De acuerdo con la declaración del agraviado, la cual es coincidente con el testimonio del propio personal de la Unidad Médica y custodios del Reclusorio, la hemorragia fue continua aun después de suturarlo.

Ha quedado probado que en esta primera atención médica, la doctora Graciela Aguilar realizó una exploración física parcial, lo anterior fundamentado en el hecho de que describe el área cardiopulmonar, abdomen, genitales y ambas piernas, sin embargo no hace mención del estado del cráneo, tórax posterior, ni extremidades superiores<sup>11</sup>.

Además de lo anterior, se hace evidente que determinó suturar las heridas sin someter al agraviado a un interrogatorio clínico completo, pues no existe evidencia en el expediente clínico, de que se haya

---

<sup>6</sup> Oficio DGDH/DEA/503/3548/2009-10, del 9 de octubre de 2009, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, Dirección de Derechos Humanos.

<sup>7</sup> Carta escrita por [...], 14 de agosto de 2009, integrada en la Averiguación Previa FBJ/35A/T2/00182/09-08, 14 de agosto de 2009;

<sup>8</sup> Oficio DGDH/DEA/503/3548/2009-10, op cit., Nota 6; entrevista realizada por la CDHDF al testigo de los hechos [...] el 23 de febrero de 2011,

<sup>9</sup> Informe de la Policía de Investigación del Distrito Federal, 3 de Diciembre de 2009, Averiguación Previa FXH/XO-1T3/01564/09-08 D01; Entrevista realizada por la CDHDF al testigo de los hechos [...], op cit., nota 8; entrevista realizada por la CDHDF a Norma Leticia Estrada Reyes, 23 de febrero de 2011, quien tiene el carácter de testigo en la Averiguación Previa FXH/XO-1T3/01564/09-08 D01; entrevista realizada a personal de enfermería [...] el 23 de febrero de 2011.

<sup>10</sup> Entrevista realizada por la CDHDF al testigo de los hechos, op cit., nota 8; entrevista realizada por la CDHDF a personal de enfermería [...], el 23 de febrero de 2011.

<sup>11</sup> Ampliación del dictamen médico realizado por personal de la Coordinación de Servicios Médicos y Psicológicos de la CDHDF, de fecha 31 de marzo de 2011.

realizado una adecuada semiología de la hemorragia y del dolor, misma que resultaba fundamental para llegar al diagnóstico<sup>12</sup>, más aún, considerando que de la investigación realizada por la CDHDF y la respuesta del propio Reclusorio Preventivo Varonil Sur, se desprende que no se realizaron los estudios de gabinete y/o clínicos necesarios y adecuados, porque en la Unidad Médica no se cuenta con laboratorio y/o gabinete.<sup>13</sup>

De conformidad con los testimonios obtenidos por esta Comisión, queda evidenciado que, tras la primera valoración médica realizada por la doctora Graciela Aguilar Rojas, el paciente fue dado de alta de forma verbal, no se entregó nota médica con indicaciones, valoración inicial o indicaciones para que el médico a cargo diera seguimiento adecuado a la evolución médica del agraviado.<sup>14</sup> Asimismo, se desprende de las pruebas recabadas por esta Comisión que, en el período comprendido entre la primera y la segunda valoración médica; es decir, durante 3 horas y media, el agraviado fue olvidado en una camilla donde permaneció sin supervisión médica, siendo revisado de forma casual por médicos que únicamente pasaban por el área, sin que ninguno lo reconociera como su paciente.<sup>15</sup>

Además, quedó constatada la existencia de sólo dos notas médicas, la primera suscrita por la Doctora Graciela Aguilar Rojas a las 13:45 horas, y la segunda realizada cuatro horas y media después, a las 17:45 horas, suscrita por la Doctora Perla Xochitl Morales Villaruel<sup>16</sup>.

Se ha verificado que la doctora a cargo de la segunda valoración, realizada a las 17:15 horas, fue la Dra. Perla Xochitl Morales Villaruel,<sup>17</sup> quien tras las manifestaciones de dolor y molestia por parte del agraviado, es mandada a llamar al área de Servicios Médicos en la que permanecía el afectado. En este sentido, la CDHDF ha constatado que la Doctora Xochitl Perla Morales Villaruel ordenó a las 18:30 horas, que la víctima fuera trasladada a otra camilla para ser nuevamente valorada, a pesar de la negativa del agraviado y de las manifestaciones de éste, de verse incapaz de caminar por presentar dolor intenso en la pierna con motivo de la herida que sufrió, ante lo cual fue obligado a hacerlo, situación que produjo que se le abrieran las suturas de la herida y comenzara a sangrar. La indicación médica en esta ocasión fue la de canalizar al paciente, asimismo se ha evidenciado que en esta valoración, el personal de la Unidad Médica se percató de la existencia de coágulos de sangre en la pierna y una protuberancia en la pantorrilla, por lo cual le fue señalado al agraviado que sería trasladado al Hospital General Xoco.<sup>18</sup>

De conformidad con la evidencia recabada, esta Comisión ha constatado que fue a las 17:45<sup>19</sup> horas cuando se realizó el trámite de traslado al Hospital General Xoco, pero no es sino hasta las 19:00

---

<sup>12</sup> Ibidem

<sup>13</sup> Oficio No. DSMLR/1686/09; 3 de noviembre de 2009, firmado por el Encargado de la Dirección de Servicios Médicos y en Reclusorios. DR. Luis Manuel Jiménez Munguía.

<sup>14</sup> Entrevista realizada por la CDHDF a personal de enfermería, op cit., nota 9; entrevista realizada por la CDHDF a Máximo David Aveldaño, el 23 de febrero de 2011, quien tiene el carácter de testigo en la Averiguación Previa FXH/XO-1T3/01564/09-08; entrevista realizada por la CDHDF a personal de enfermería, el 23 de febrero de 2011, quien tiene el carácter de testigo en la Averiguación Previa FXH/XO-1T3/01564/09-08; entrevista realizada por la CDHDF a Norma Leticia Estrada Reyes, op cit., nota 9.

<sup>15</sup> Informe de la Policía de Investigación, op cit., nota 9; entrevista realizada por la CDHDF al Dr. Rodrigo Guerrero Espinosa, 28 de febrero de 2011, quien ostenta el carácter de testigo en la Averiguación Previa FXH/XO-1T3/01564/09-08

<sup>16</sup> Nota médica de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, 14 de agosto de 2009, 13:45 hrs; Nota médica de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, 14 de agosto de 2009, 17:15 hrs.

<sup>17</sup> Ibidem, 17:15 hrs

<sup>18</sup> Informe de la Policía de Investigación, op cit., nota 9

<sup>19</sup> Oficio No. DSMLR/1686/09, op cit., nota 13

horas cuando los custodios efectivamente trasladaron a la persona agraviada al Hospital General Xoco, donde fue recibida a las 20:00 horas;<sup>20</sup> es decir, 2 horas y quince minutos después de realizado el trámite de traslado; poco más de 6 horas después de la atención inicial en la Unidad Médica del Reclusorio; y 7 horas después de haber sido lesionado con una solera de metal en la pierna.<sup>21</sup> Lo anterior ocurrió, no obstante, en diferentes horarios se insistió a los custodios en turno se acelerara la salida del interno.<sup>22</sup>

De igual forma, conforme al estudio de las notas y expedientes médicos, los Servicios Médicos y Psicológicos de este Organismo concluyeron que las heridas ocasionadas al agraviado, al ser producidas por arma punzocortante, deben ser sujetas de observación constante, la cual, como se expuso en párrafos precedentes, no existió en el presente caso. Asimismo, el agraviado debió contar con la asistencia de un cirujano, o en ausencia del personal e infraestructura adecuada, ser trasladado a un hospital desde su llegada a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

Así, de acuerdo a la evidencia analizada y los hechos descritos con anterioridad, esta Comisión concluye que existió una deficiente e inadecuada atención médica inicial, brindada por la Doctora Graciela Aguilar Rojas, lo cual generó, en conjunto con el retardo en la ejecución del trámite de canalización, un retraso en el traslado de la persona agraviada, situación que fue determinante para la amputación de su extremidad.<sup>23</sup>

## V.1.2 Respecto la atención en el Hospital General de Xoco

El agraviado fue recibido y atendido en el Hospital General de Xoco el 14 de agosto de 2009 a las 20:00 horas; inicialmente, recibió asistencia médica en el área de urgencias. Las notas médicas señalan el daño evidente en la pierna del agraviado, establecen la presencia de:

Miembro pélvico izquierdo con presencia de cianosis distal con disminución de la temperatura, retardo en llenado capilar, con presencia de lesión ya suturada en región de rodilla superior del lado izquierdo, lesión de 3 cm apróx. En región lateral con salida de sangre de poca cantidad, profunda con herida de 4 cm con sangrado escaso, con exposición de tejidos blandos; dolorosos a la palpación con presencia de edema de pierna.<sup>24</sup> (...) Extremidad inferior izquierda con palidez desde rodilla hasta dedos, se observa material de sutura en lesión de cara lateral de rodilla (...) lesión en tercio medio cara lateral de bordes irregulares, sangrante con hematoma evolutivo se observa lesión en tercio distal de pierna cara lateral de borde irregular sangrante, se palpa extremidad fría palidez, poiquilotermya, llenado capilar muy retardado, pulso poplíteo presente, tibial posterior disminuido, y pedio ausente (...) requiere

---

<sup>20</sup> Informe de la Policía de Investigación, op cit., nota 9

<sup>21</sup> Oficio 06610, 21 de agosto de 2009, firmado por Dr. Jorge A. Aviña; Nota de Ingreso por urgencia Hospital Xoco, 14 de agosto de 2009;

<sup>22</sup> Declaración rendida por escrito rendida de Perla Xochitl Morales Villaruel, 20 de abril de 2010, averiguación previa, FXH/XO-1/T3/1564/09-08-D01.

<sup>23</sup> CDHDF/III/121/XOCH/P5251, Opinión Médica sobre el caso [...], del 13 de Mayo de 2010, doctora [...] Médico Auxiliar en Investigación, adscrita a la Coordinación de Servicios Médicos y Psicológicos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; CDHDF/III/121/XOCH/P5251, Ampliación de dictamen médico realizado por personal de la Coordinación de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión, 31 de marzo del 2011, doctora [...] Médico Auxiliar en Investigación, adscrita a la Coordinación de Servicios Médicos y Psicológicos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

<sup>24</sup> Nota médica inicial de urgencias, Hospital General Xoco, 14 de agosto de 2009, 20:00 hrs.

exploración vascular de urgencia, no contamos con laboratoriales, se tipa y se cruza.<sup>25</sup>

Los estudios realizados por la Unidad de Cirugía General del Hospital de Xoco determinaron que el agraviado se encontraba con Insuficiencia Arterial Aguda clase I Rutherford en miembro pélvico izquierdo, condición secundaria a herida por instrumento punzocortante, presentando a su ingreso piel marmórea desde rodilla hasta pie con aumento de volumen más de 4cms., la ligadura de una de las tres ramas que irrigan la pierna representa el 13% aproximadamente de riesgo de pérdida de la extremidad,<sup>26</sup> durante la primera intervención quirúrgica se encontró lo siguiente: lesión de arteria tibial anterior del 100% en su nacimiento, trombosis arterial aguda en nacimiento de arteria tibial anterior, lesión de venas del plexo soleo y lesiones de plano muscular.<sup>27</sup>

Esta Comisión ha constatado, conforme a la información proporcionada por las propias autoridades de salud, que la escasez del material adecuado para la atención indicada para el padecimiento del agraviado, hizo necesario que se aplicara un tratamiento alternativo al recomendado, lo anterior queda plenamente visibilizado en la nota que se transcribe:

Considero que se encuentra con trombosis "in situ" a nivel de ligadura de tibial anterior y existe el riesgo de que presente progresión del trombo por oposición, lo que condiciona alteración en el flujo de las otras ramas.

Considero que en este momento no es candidato a manejo quirúrgico abierto ya que el riesgo de lesión de arteria tibial al realizar trombectomía no supera el beneficio en estos momentos considero la posibilidad de realizar trombolisis, (lo ideal es trombolisis guiada hacia tibial posterior dirigida con catéter) sin embargo no **contamos con equipo necesario en esta unidad para realizar dicho procedimiento** (resaltado no corresponde al original), por lo que la opción viable es procedimiento de tipo sistémico, sin embargo cuenta con contraindicación relativa para dicho procedimiento ya que cuenta con 48 horas de postoperado [...] <sup>28</sup> (sic)

Del estudio del resumen clínico y de la copia certificada del expediente clínico elaborado en el Hospital General de Xoco, ha quedado comprobado que, el 18 de agosto de 2009, se presenta una evolución clínica desfavorable en el agraviado, señalándose que el riesgo de pérdida de la extremidad es elevado; tras la realización de una trombólisis con estreptoquinasa, el agraviado presenta una hemorragia por lo que se suspende el manejo.<sup>29</sup>

Para el día 19 agosto de 2009, el agraviado presentaba problemas de coagulación y obstrucción en la arteria femoral,<sup>30</sup> y el Hospital General de Xoco, al no contar con una unidad con ultrasonido Doppler dúplex, realizó una exploración física que arrojó datos de insuficiencia arterial aguda clase III de Rutherford de miembro pélvico izquierdo, por lo cual se determinó que el manejo para sus lesiones

---

<sup>25</sup> Nota de valoración de Cirugía General 14 de agosto de 2009, 20:30 hrs.

<sup>26</sup> Oficio 06610, 21 de agosto de 2009, firmado por Dr. Jorge A. Aviña Valencia Director del Hospital General Xoco.

<sup>27</sup> Nota Post Quirúrgica, Hospital General Xoco, 15 de agosto de 2009, 00:30 hrs.

<sup>28</sup> Nota Agregada de Cirugía General, Hospital General Xoco, 17 de agosto de 2009, 16:00 hrs.

<sup>29</sup> Oficio 06610, op cit., nota 26.

<sup>30</sup> Acta circunstanciada, 19 de agosto de 2009, en donde personal de esta Comisión hace constar la llamada realizada al Hospital General Xoco.

debía ser radical y por lo tanto se debía amputar la pierna. Tras solicitar la autorización del familiar, se procedió a la amputación del miembro.<sup>31</sup>

En este sentido, se puede establecer que la persona agraviada fue atendida en dicho nosocomio por la especialidad de cirugía general, cuando la atención que requería era la del servicio de angiología debido a que las lesiones que presentaba eran de tipo vascular, aunado al hecho de que no se contaba con los instrumentos necesarios para el diagnóstico más adecuado como lo es el equipo doppler lineal y doppler dúplex. Estas carencias, humanas y materiales, son constantemente citadas en las notas médicas de la propia autoridad de salud.<sup>32</sup>

V. I.3 Respecto de la pasividad y falta de diligencia en la integración del desglose de la averiguación previa FXH/XO-1/T3/015464/09-08 D01, relativa a la probable responsabilidad de las y los servidores públicos de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

La CDHDF ha verificado la existencia de dos procedimientos penales por diferentes hechos ocurridos en perjuicio del agraviado, el primero de ellos derivado de las lesiones de las cuales fuera víctima; y el segundo relativo a las deficiencias en el tratamiento que recibiera por parte de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

De las evidencias se desprende que, tras el ingreso del agraviado a las instalaciones del Hospital General Xoco, el Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (en adelante PGJDF) inició la Averiguación Previa FBJ/35A/T2/00182/09-08, por el delito de lesiones dolosas con arma blanca;<sup>33</sup> adicionalmente, el peticionario inició una querrela por los mismos hechos, por lo que el 20 de agosto de 2009, la Fiscalía Desconcentrada de Xochimilco de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal dio apertura a la averiguación previa FXH/XO-1/T3/01564/09-08, por el delito de lesiones dolosas y en donde se señala como probable responsable a un interno del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.<sup>34</sup>

Del análisis de la Averiguación FXH/XO-1/T3/01564/09-08, este Organismo constató que el 7 de octubre de 2009, se determinó ejercer acción penal en contra del interno referido, como probable responsable del delito de lesiones calificadas cometidas en agravio de la víctima,<sup>35</sup> y en ese mismo acto se envió un desglose de todo lo actuado a la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, por lo que respecta al delito de negligencia médica y ejercicio ilegal, donde se señala como probable responsable a la doctora Perla Xóchitl Morales Villaruel, dicha indagatoria quedó radicada el 18 de noviembre de 2009, bajo el número FXH/XO-1/T3/01564/09-08 D01.<sup>36</sup>

Asimismo, quedó acreditado que, si bien la averiguación previa por el delito de lesiones concluyó el 18 de mayo de 2010, con la sentencia condenatoria que le impuso una pena de 5 años de prisión y el

---

<sup>31</sup> Oficio 06610, op cit., nota 26.

<sup>32</sup> Acta circunstanciada, op cit., nota 30.

<sup>33</sup> Indagatoria No FXH/XO-1/T3/01564/09-08 por lesiones dolosas por golpes firmado, el día 20 de agosto de 2009 a las 14:15 hrs, Fiscalía Desconcentrada en Xochimilco, Agencia Investigadora del M.P. XO-1, Unidad de Investigación No.3 con detenido, tercer turno.

<sup>34</sup> *Ibidem*.

<sup>35</sup> Consignación sin detenido, 7 de octubre de 2009, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, Fiscalía Desconcentrada Xochimilco, Coordinación Territorial de Seguridad Pública y Procuración de Justicia XO-1.

<sup>36</sup> Oficio DGDH/II/XOCH/09/P5251, 23 de abril 2010, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, por medio del cual se remite información proporcionada por la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servicios Públicos.

pago de una compensación<sup>37</sup> al interno responsable de la agresión en perjuicio del agraviado, la indagatoria por los hechos correspondientes a la negligencia médica ha presentado una serie de omisiones e irregularidades durante la tramitación del expediente.

La integración de la averiguación relativa a la probable responsabilidad de las y los servidores públicos de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur se ha caracterizado por la dilación en la realización de diligencias y por la actitud pasiva del personal ministerial encargado de la indagatoria. Como consecuencia de lo anterior, el personal ministerial ha omitido recabar declaraciones e información necesaria para la correcta investigación del caso. Así por ejemplo, los requerimientos de los expedientes clínicos se realizaron en un período superior a treinta y ocho días después de radicada la indagatoria, y se glosaron 180 días después de su petición, y en el caso de testigos presenciales, se constató un retardo de más de 70 días después de la radicación, para emitir un citatorio al señor Máximo David Aveldaño García, custodio en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

Asimismo, se constató que la Dra. Graciela Aguilar Rojas, probable responsable, y quien diera la atención médica inicial al agraviado, no fue citada a comparecer sino hasta el día 14 de diciembre de 2010, poco más de 1 año después de iniciada la indagatoria, y fue hasta el 28 de enero de 2011, cuando se recibió efectivamente su declaración por escrito. En el mismo sentido, al día 15 de junio de 2011, los médicos de los servicios periciales de la PGJDF aún no habían rendido su dictamen en el desglose de la averiguación previa, con el fin de determinar si la actuación del personal médico interviniente en el caso fue la apropiada.<sup>38</sup>

De hecho, las deficiencias y retardos en la realización de diligencias para la integración del desglose de la Averiguación Previa FXH/XO-1T3/01564/09-08 D01, han quedado plenamente evidenciadas en el análisis técnico jurídico realizado por el propio Ministerio Público Supervisor de la Agencia de Supervisión "A", de la Visitaduría General de la PGJDF. Al respecto, dicha Visitaduría, en su resolución de 7 de julio de 2010<sup>39</sup>, estableció que:

[e]n ejercicio de sus funciones ordena el inicio de la presente ACTA PROCEDE, contra los servidores públicos Licenciada GUADALUPE VELASCO MENDOZA, AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO, ADSCRITA A LA AGENCIA "B", UNIDAD DE INVESTIGACIÓN "B-1" DE LA FISCALIA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS DELITOS COMETIDOS POR SERVIDORES PÚBLICOS Y AL CIUDADANO ARMANDO CLEMENTE SALAZAR CARDONA OFICIAL SECRETARIO , adscrito a la AGENCIA "B" UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LOS DELITOS COMETIDO POR SERVIDORES PÚBLICOS, derivado del estudio jurídico que se practicó al Desglose de la Averiguación Previa FXH/XO-1/T3/1564/09-08-D1 que, se conformó por los delitos de LESIONES (CULPOSAS) Y RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN [...]

---

<sup>37</sup> Oficio No. DGDH/DEA/503/1752/2010-05, 18 de mayo de 2010, Informe del Estado Procesal, firmado por, Lic. Mariano David Mora Hernández, Encargado de la Dirección de Enlace "A."

<sup>38</sup> Acta Circunstanciada de la CDHDF, de fecha 15 de junio de 2011, en el expediente CDHDF/II/121/XOCH/09/P5251, donde se hace constar consulta de la Averiguación Previa FXH/XO-1/T3/01564/09-08 D01.

<sup>39</sup> Oficio No. DGDH/DEA/503/2393/10-05, 7 de Julio de 2010, Dirección General de Derechos Humanos, Dirección de enlace "A", firmado por Lic. Mónica Moran Estrada, 7 de julio de 2010.

SEGUNDO: La Licenciada GUADALUPE VELASCO MANZAO, AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO, TITULAR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN B-1 EN LA AGENICA "B", DE LA FISCALIA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS DELITOS COMETIDOS POR SERVIDORES PÚBLICOS [...] **omitió practicar las diligencias inmediatas y procedentes** (resaltado no corresponde al original) cuando de las declaraciones de [...] se desprenden indicios de la comisión de conductas delictivas [...] debió advertir [...] que el interno de nombre [...] "estaba sangrando de la pierna izquierda, procediendo a su traslado a la Unidad de Servicio Médico para ser atendido, posterior a su atención médica primaria, el personal médico a cargo determinó regresarlo a su dormitorio de origen, sin embargo al bajarlo de la camilla, se da cuenta que el paciente continúa con abundante sangrando, por lo que el médico de guardia lo regresa y posteriormente determinan su traslado al Hospital Xoco..." el Certificado Médico, expedido el día 14 de Agosto de 2009, dos mil nueve, mediante el cual la Doctora Aguilar, certificó que [...], presentaba lesiones que por su naturaleza NO ponen en peligro la vida y tardan de sanar menos de quince días y la Nota de Ingreso de [...] del Hospital de Xoco; "el día 14 catorce de agosto, ingresó por presentar herida por instrumento punzocortante en tercio medio de cara lateral, de bordes irregulares, en tercio distal de pierna, requiriendo una exploración vascular, encontrando una lesión de arteria tibial anterior al 100%, trombosis arterial aguda de miembro pélvico izquierdo, lesión de venas de plexo soleo de plano muscular, presentando evolución tórpida, con datos de insuficiencia arterial aguda fase III, se requirió de tratamiento radical de amputación supracondilea izquierda.

[...] por lo que era indispensable obtener con inmediatez la ampliación de la declaración de [...] a fin de que precisara, quien lo había recibido en el área de atención médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur después de que resultó lesionado; qué procedió a realizar en su pierna el médico de guardia, cómo se dio cuenta de que tenía un coágulo, si supo qué medicamentos le prescribieron los médicos, porqué tuvieron que trasladarlo al Hospital de Xoco; **diligencia que programó y llevo a cabo hasta el día 10 diez de Febrero de 2010, [...] es decir 70 setenta días después de que radicó el desglose de la averiguación previa** (resaltado no corresponde al original ).

[...] los expedientes clínicos los solicitó desde el día 18 dieciocho de noviembre de 2009, dos mil nueve, sin embargo **permitió que las autoridades a quien solicitó dichos elementos de prueba documentales, los enviaran y glosara después de 38 treinta y ocho días y 180 días aproximadamente y respectivamente después de su petición** (resaltado no corresponde al original [...])

Consideró que el origen de las Fiscalías de Atención Especializada, como en el presente caso lo es la Fiscalía de Investigación para Delitos cometidos por Servidores Públicos, es para contar con personal especializado en los delitos cometidos por Servidores Públicos y con ello hacer efectivo el principal derecho que tienen las víctimas de que se le procure justicia de manera pronta, gratuita e imparcial, respecto de sus denuncias o querellas, practicando todas las diligencias necesarias para determinar la averiguación previa.

**Finalmente omite Expedir y fechar citatorio** al T.S. MÁXIMO DAVID AVELDAÑO GARCÍA adscrito a la Unidad Departamental de Seguridad del Reclusorio Sur [...] quien advirtió las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que fue atendido por los médicos adscritos al área de atención médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, **por un periodo de más de 200 doscientos días** (resaltado no corresponde al original [...]) (sic)

Es de señalarse que, derivado de este estudio técnico jurídico, se determinó procedente el acta y se remitió a la Contraloría Interna en la PGJDF, con el objeto de que se iniciara el procedimiento disciplinario administrativo en contra de los servidores públicos involucrados.<sup>40</sup> Sin embargo, esta Comisión ha constatado que, a pesar de la determinación de la Visitaduría General de considerar pertinente iniciar procedimiento administrativo, el 19 de febrero de 2010, la Contraloría Interna en la PGJDF dictó acuerdo de improcedencia, enviando copias certificadas del desglose de la averiguación previa FXH/XO-1/T3/1564/09-08 a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, a fin de que se determinara la responsabilidad administrativa del personal a su cargo.<sup>41</sup> Al respecto, esta Comisión ha constatado que en dicha Contraloría Interna se radicó el expediente CI/SSA/Q/179/2009, en el cual hubo inactividad procesal total por poco más de un 1 año y medio desde el momento de la radicación, ya que fue hasta el mes de junio de 2011, a partir de las solicitudes de información de este Organismo, cuando la Contraloría referida efectuó sus primeras actuaciones, las cuales se limitaron a la emisión de oficios citatorios, con el fin de que las y los servidores públicos probables responsables, rindieran declaración. (Véase *Apartado de Evidencia*, Oficio No. CG/CISS/SQDR/1232/2010)

Así, a casi 1 año y 8 meses después de que se radicara la indagatoria por la probable responsabilidad de las y los servidores públicos de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, ésta aún no ha podido ser determinada, y el personal ministerial a cargo de la misma no ha sido sancionado por las fallas y dilación en que han incurrido.

#### V.1.4 Respecto la afectación de la víctima

De la documentación recabada, esta Comisión ha constatado que el Instituto Nacional de Rehabilitación ha brindado atención al agraviado, de forma tal que, en su opinión técnica, el tratamiento adecuado para la víctima debería consistir en lo siguiente:

Por el momento se requiere la etapa preprotésica del paciente encaminada a lograr actitud en aducción y extensión del muñón, así como una adecuada consistencia a través de fortalecimiento muscular y vendaje adecuado. Una vez logrado lo anterior, se puede sugerir la siguiente prescripción protésica.

PROTESIS: ENDOESQUELETICA(sic) PARA AMPUTADO TRANSFEMORAL IZQUIERDO, ENCAJE CUADRILATERAL EN POLIETILENO REFORZADO CON RESINA ACRÍLICA Y FIBRA DE CARBÓN CON APOYO ISQUIÁTICO(sic) VÁLVULA DE SUCCIÓN, UNIDAD DE MUSLO, RODILLA POLI CÉNTRICA UNIDAD DE

---

<sup>40</sup> Ibidem.

<sup>41</sup> Oficio CG/CIPGJ/04197/2010, 11 de noviembre de 2010, Contraloría General del Distrito Federal, Dirección General de Contralorías Internas en Dependencias y Órganos Desconcentrados "B".

## PIERNA DE PIE DINÁMICO FUNDA COMESTICA Y CINTURA DE NEOPRENO.<sup>42</sup> (sic)

Tras los hechos que afectaron a la víctima, se solicitó se le otorgara atención psicológica al interior del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, de las constancias médicas del servicio psicológico brindado, se desprende que el agraviado sufre una afectación como consecuencia de haber perdido su pierna, la cual se manifiesta a través de enojo y deseo de venganza, así como hostilidad reprimida.<sup>43</sup>

Una vez determinados los hechos probados, se puede establecer la siguiente línea del tiempo en relación a los eventos ocurridos desde el momento de la agresión física en contra del agraviado y hasta su ingreso en el Hospital General Xoco:

### V. II Fundamentación (subsunción de los hechos al derecho)

#### V. II.1 Aplicación del Derecho Internacional de los Derechos Humanos

Conforme al artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México forma parte. En este sentido, las normas relativas a los derechos humanos deben interpretarse a la luz de la Constitución y de los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas con la protección más amplia.

De conformidad con criterios establecidos por cortes internacionales, los tratados internacionales sobre derechos humanos tienen un carácter especial, es decir, se diferencian de todos los demás tratados multilaterales en relación con su contenido y obligaciones.

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos refiere que este tipo de tratados, a diferencia de los demás, "no son [...] concluidos en función de un intercambio recíproco de derechos, para el beneficio mutuo de los Estados contratantes. Su objeto y fin son la protección de los derechos fundamentales de los seres humanos, independientemente de su nacionalidad, tanto frente a su propio Estado como frente a los otros Estados contratantes".<sup>44</sup>

Asimismo, esa Corte ha señalado que dichos tratados "están orientados, más que a establecer un equilibrio de intereses entre Estados, a garantizar el goce de derechos y libertades del ser humano."<sup>45</sup>

Tomando en cuenta la naturaleza, contenido, objeto y fin de los tratados internacionales sobre derechos humanos, es posible establecer que mediante éstos, los Estados reconocen derechos y libertades de las personas, por lo que sus disposiciones son de aplicación directa por parte de las

---

<sup>42</sup> Instituto Nacional de Rehabilitación, 11 de junio de 2010, Servicio de Rehabilitación de Amputados, Dr. Arturo Ramírez Mayorga.

<sup>43</sup> Subsecretaría de Sistema Penitenciario, Reclusorio Preventivo Varonil Sur, Subdirección Jurídica, oficio DRPVS/0467/2010, 24 agosto de 2010, firmado por Lic. Luz Margarita Malo González Directora del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

<sup>44</sup> CoIDH. *El Efecto de las reservas sobre la entrada en vigencia de la Convención Americana sobre Derechos Humanos*. Opinión Consultiva OC-2/82 del 24 de septiembre de 1982. Serie A No. 2, párr. 29.

<sup>45</sup> CoIDH. *"Otros Tratados" Objeto de la Función Consultiva de la Corte (art. 64 Convención Americana sobre Derechos Humanos)*. Opinión Consultiva OC-1/82 del 24 de septiembre de 1982. Serie A No. 1, párr. 24.

autoridades nacionales, ya sea federales o locales, y no requieren de su implementación mediante legislación para considerarlos aplicables.

Por todo lo expuesto, el Derecho Internacional de los Derechos Humanos resulta de gran importancia para la interpretación en su conjunto de todos los derechos que esta Comisión ha determinado como violados en la presente Recomendación.

#### V. II.2 Del régimen de derechos aplicables a personas privadas de su libertad

Los *Principios Básicos para el Tratamiento de Reclusos* nos señalan que, con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho de estar al interior de un Reclusorio, todas las personas privadas de su libertad seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales<sup>46</sup> protegidos por los tratados internacionales.

En este contexto, ningún acto en contra de sus derechos humanos puede ser justificado en razón de su condición de reclusión.

Asimismo, debemos recordar que el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que los medios para lograr la reinserción social de las personas sancionadas con penas privativas de la libertad debe organizarse sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte.<sup>47</sup>

#### V. II.3 Respeto del derecho a la integridad personal de las personas privadas de su libertad, con relación al deber de custodia de la autoridad

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos establece la obligación de que toda persona privada de la libertad “será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”,<sup>48</sup> de conformidad con esta obligación, las personas en estado de reclusión gozan de las mismas garantías que prohíben ser sujeta de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes o cualquier acto que atente en contra de su integridad personal, toda vez que, el Estado y en particular el personal encargado de las cárceles tienen la obligación de custodia y protección de los reclusos, en especial de la observancia del derecho a la integridad personal,<sup>49</sup> partiendo del estado de especial vulnerabilidad<sup>50</sup> y subordinación en el que se encuentran las personas al interior de los Centros de Reclusión.

En otras oportunidades esta Comisión se ha pronunciado respecto el deber de custodia de las autoridades penitenciarias las hace responsables de que las personas privadas de la libertad cumplan su reclusión con dignidad y de forma segura, toda vez que el deber de protección y el deber de custodia cubren con un aspecto fundamental de la vida en reclusión: el principio de prevención, que

---

<sup>46</sup> Principios Básicos para el Tratamiento de Reclusos, Adoptada y Proclamada por la Asamblea General en su resolución 45/111, principio 5.

<sup>47</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 18

<sup>48</sup> Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 10; Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier detención o prisión op cit., nota 46, principio 1

<sup>49</sup> ColDH, Caso Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú, Sentencia de 25 de noviembre de 2006, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160 para 273.

<sup>50</sup> Observación general no 21 “Trato humano de las personas privadas de la libertad, Comité de Derechos Humanos, 44 período de sesiones, 10 de abril de 1992.

implica que la autoridad penitenciaria debe hacer todo lo que sus atribuciones le exigen para evitar que la privación de la libertad exponga a las y los internos a otros riesgos.<sup>51</sup>

En este sentido, el artículo 5 de la Convención Americana señala el derecho de “[T]oda persona a que se respete su integridad física, psíquica y moral”,<sup>52</sup> no siendo sujeto el goce de este derecho a las restricciones propias de las condiciones de privación de la libertad. Este derecho, como todos los derechos humanos, no sólo implica que el Estado debe respetarlo (obligación negativa), sino que, además, requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlo (obligación positiva).<sup>53</sup>

Respecto a la obligación positiva, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado que “los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, y en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.”<sup>54</sup> Esta protección activa de los derechos por parte del Estado no sólo involucra a sus legisladores, sino a toda institución estatal y a quienes deben resguardar la seguridad, sean éstas sus fuerzas de policía o sus fuerzas armadas.<sup>55</sup>

*Conclusiones de la CDHDF respecto del derecho a la integridad personal de las personas privadas de su libertad, con relación al deber de custodia de la autoridad*

En el presente caso, como ha quedado establecido en la parte de *Motivación* de la presente Recomendación, la víctima se encontraba en prisión en donde fue apuñalado en la pierna con una solera de metal, sin que ninguno de los guardias se percatara de la presencia de un extraño en el dormitorio de la víctima, es más, no hubo nadie por parte de la autoridad penitenciaria que reprimiera

---

<sup>51</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 04/2010.

<sup>52</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en la conferencia especializada interamericana sobre derechos humanos, 7 al 22 de noviembre de 1969, art 5.

<sup>53</sup> Cfr. Corte IDH. Caso Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párr. 158; CoIDH, Caso de los Hermanos Gómez Paquiyaui vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004. Serie C No. 110, supra nota 88, párr. 129; CoIDH, Caso 19 Comerciantes vs. Colombia, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2004. Serie C No. 109 párr. 153; CoIDH, Caso Myrna Mack Chang vs. Guatemala, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2003. Serie C No. 101 163, párr. 153.

<sup>54</sup> CoIDH, Caso Ximenes Lopez vs. Brasil, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 4 de julio de 2006, C No. 149 para. 125; CoIDH, Caso Baldeón García, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 6 de abril de 2006. Serie C No. 147 párr. 83; Caso CoIDH, Comunidad Indígena Sawhoyamaxa vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146, párr. 151; CoIDH, Caso de la Masacre de Pueblo Bello vs. Colombia, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140, párr. 120; CoIDH, Caso Huilca Tecse vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 03 de marzo de 2005. Serie C No. 121, párr. 65; CoIDH, Caso “Instituto de Reeducción del Menor” vs Paraguay, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párr. 156; CoIDH, Caso de los Hermanos Gómez Paquiyaui vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004. Serie C No. 110, párr. 128; CoIDH, Caso 19 Comerciantes vs. Colombia, op cit., nota 53, párr. 153; CoIDH, Caso Myrna Mack Chang vs. Guatemala, op cit., nota 53, párr. 152; CoIDH, Caso Juan Humberto Sánchez vs. Honduras, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 110; CoIDH, Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala, Excepciones Preliminares. Sentencia de 11 de Septiembre de 1997. Serie C No. 32, párr. 144..

<sup>55</sup> CoIDH, Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia, op cit., nota 54, párr. 120. CoIDH, Caso de la Masacre de Mapiripán vs. Colombia, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C No. 134, párr. 232; CoIDH, Caso Huilca Tecse vs. Perú, op cit., nota 54, párr. 66, y Caso “Instituto de Reeducción del Menor” vs. Paraguay, op cit., nota 54, párr. 129.

el acto al momento de estarse cometiendo o que auxiliara al agraviado una vez consumada la agresión. En efecto, una vez ocurridos los hechos, las autoridades penitenciarias no intervinieron activamente en el traslado del agraviado al servicio médico, por lo cual, la víctima fue auxiliado y trasladada por sus propios compañeros de celda y no por los guardias de seguridad encargados del resguardo y seguridad de los prisioneros. De igual forma, una vez realizado el trámite de canalización del agraviado al Hospital de Xoco, las autoridades penitenciarias una vez más faltaron a su deber de cuidado, al incurrir en una dilación aproximada de dos horas y quince minutos para ejecutar efectivamente el traslado, lo cual contribuyó al retardo generalizado en brindarle la atención médica adecuada, mismo que generó la amputación de su extremidad.

Cabe señalar, que si bien la víctima fue lesionada por un interno del propio Reclusorio y no directamente por una autoridad del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, y que este particular fue posteriormente detenido y sentenciado, ello no excluye la responsabilidad que las autoridades penitenciarias guardan al interior de los Reclusorios de garantizar y proteger la integridad de las personas bajo su custodia. Por ello, el hecho de que un particular que vestía una capucha, se introdujera al interior de una celda con un instrumento punzocortante, es un hecho que debía ser prevenido y reprimido oportunamente por las autoridades penitenciarias, además de que éstas debieron hacer todo lo posible por trasladar al agraviado lo más rápido posible al Hospital de Xoco, con el fin de que tuviera la atención médica adecuada.

Como ya hemos referido, la labor de las autoridades penitenciarias en lo referente al cuidado de la integridad de la persona, es primordial al interior de los Centros de Reclusión, ya que las personas al verse limitadas en el ejercicio de su libertad y verse sometidos a un ambiente controlado por parte de las autoridades estatales, se ven ante una situación de especial vulnerabilidad, en la cual es primordial su protección, por ello, los actos que afecten la integridad de una persona privada de su libertad, le son atribuibles a la autoridad por la omisión de proporcionarle el cuidado y protección debidos a las personas que se encuentran bajo su custodia.

Por lo anterior, esta Comisión concluye que la Subsecretaría de Sistema Penitenciario violó el derecho a la integridad personal del agraviado en la presente Recomendación, al haber estado en custodia de las autoridades y no haber recibido la protección necesaria al interior del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

#### V. II.4 Respeto del derecho a la integridad personal de las personas privadas de su libertad, con relación a la falta de atención médica

Por lo que respecta al tratamiento médico que el agraviado recibió al interior del Reclusorio y que atentó contra su integridad personal, se ha señalado que, un tratamiento adecuado y oportuno en favor de una persona sujeta a reclusión es primordial para asegurar la protección de su integridad personal.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante CoIDH) ha señalado que la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un trato digno conforme a la condición de ser humano en el sentido del artículo 5 de la Convención Americana, toda vez que el

Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuado cuando así se requiera.<sup>56</sup>

El Estado tiene el deber positivo de proteger la integridad física de toda persona privada de la libertad, el cual abarca la adopción de las acciones necesarias para mantener un estándar adecuado de salud. La falta de un adecuado tratamiento médico en tal situación debe ser calificada de tratamiento inhumano,<sup>57</sup> asimismo, se ha señalado que la falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria de los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención Americana, dependiendo de las circunstancias concretas del caso en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso sin atención y sus efectos acumulativos.<sup>58</sup>

El personal de salud, especialmente los médicos encargados de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.<sup>59</sup>

*Conclusiones de la CDHDF respecto del derecho a la integridad personal de las personas privadas de su libertad, con relación a la falta de atención médica*

En el presente caso, el tratamiento recibido por el agraviado al interior del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, por parte del Servicio Médico, fue deficiente, tal como se expuso en el apartado de *Motivación*. Conforme a la evidencia analizada y al dictamen médico realizado por este Organismo, el agraviado permaneció alrededor de siete horas sin recibir atención médica adecuada, ya que fue atendido inicialmente sin realizar una valoración, ni interrogatorios exhaustivos, lo que condujo a ordenar de manera verbal su alta, tras lo cual fue olvidado por casi cuatro horas en una camilla sin observación constante y permanente, misma que resultaba fundamental en vista de las carencias materiales de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, para una apropiada valoración del paciente. Así, el traslado del agraviado al Hospital de Xoco se realizó, una vez más con retardo (1 hora con 15 minutos) hasta que su estado era inminentemente grave y no había más opción que su canalización. En consecuencia, el traslado fue demasiado tardío, por lo que el daño a la pierna del agraviado resultó para entonces irreversible, es decir, fue necesaria su amputación, a fin salvarle la vida.

Por lo anterior, cabe señalar que la negligencia en la actuación desplegada por parte de la primera médica que atendió a la víctima, fue determinante para el retardo en las siguientes actuaciones por parte de la segunda médica que lo valoró y ordenó el traslado a un hospital especializado. Como se estableció en el apartado de *Motivación*, la médico ante una lesión realizada por objetos punzocortantes debía haber realizado un estudio de imagen para la determinación de las lesiones vasculares y mantener al agraviado bajo observación constante y permanente, sobre todo tomando en consideración la falta de equipo necesario al interior del Reclusorio Preventivo Varonil Sur para la

---

<sup>56</sup> Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier forma de Detención o Prisión, op cit., 43, principio 24.

<sup>57</sup> ColDH, Caso Montero Aranguren y otros (retén de catia) vs. Venezuela, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, para 102

<sup>58</sup> *Ibidem*, para 103

<sup>59</sup> Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, principio 1.

realización de exámenes de gabinete y/o clínicos. Pero a pesar de ello, en la atención inicial solamente se suturaron las heridas del agraviado y se le dejó en una camilla. Si bien las carencias materiales no se subsanan con una adecuada observación, de haberse mantenido vigilado al paciente se hubiera diagnosticado de forma más rápida un eminente daño vascular; es decir, era preponderante que el agraviado permaneciera en observación al cuidado de un médico, que le diera un seguimiento oportuno a su evolución y que en su momento determinara el traslado a un hospital externo.

En este mismo sentido, son igualmente responsables las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Sur por la demora injustificada en la remisión del paciente al Hospital General Xoco, ya que de las pruebas ha quedado demostrado que, pese a que el trámite de traslado se realizó desde las 17:45 horas, éste no se hizo efectivo sino hasta las 19:00 horas. Esta Comisión desea destacar la importancia de que ante urgencias médicas como la que da materia al presente caso, en el que la atención oportuna es determinante para evitar un daño irreparable a la integridad y salud de las personas, no son aceptables como justificación los procesos administrativos tardados y complicados.

Por todo lo anterior, y atendiendo a la urgencia y necesidad de atención médica adecuada por la gravedad de las lesiones; el largo plazo de desatención por parte del personal médico y la tardanza en la remisión al Hospital de Xoco una vez que se solicitó su traslado, lo cual fue determinante para la amputación de la extremidad del agraviado, esta Comisión concluye que existió una violación al derecho a la integridad personal consagrado en el Artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, por parte de la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal, a través de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario y la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

## V. II.5 Respeto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

La salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y a su vez depende de esos derechos.<sup>60</sup>

La Organización Mundial de la Salud ha establecido que el “derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano” e impone la obligación a cargo de los Estados de “generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible”.<sup>61</sup>

En la esfera constitucional, el derecho a la salud se encuentra establecido en el artículo 4 constitucional que establece:

[T]oda persona tiene derecho a la protección de la salud la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución [...]

---

<sup>60</sup> Comité DESC Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del PIDESC). E/C.12/2000/4. 22° período de sesiones. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, para 1.

<sup>61</sup> El derecho a la salud, Nota descriptiva N°323, Agosto de 2007, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>

Asimismo, la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4° Constitucional, establece las finalidades de la protección a este derecho:

Artículo 2°. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. **El bienestar físico y mental del hombre** (resaltado no corresponde al original), para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

En el ámbito Internacional, este derecho queda igualmente protegido bajo lo establecido en 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", el cual, en sus párrafos 1 y 2 señala lo siguiente;

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
  - a. la atención primaria de la salud, entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
  - b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
  - c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
  - d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
  - e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
  - f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.<sup>62</sup>

En este sentido, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales ha establecido que el derecho a la salud entraña libertades y derechos; entre las libertades se encuentra el derecho a no padecer injerencias en la salud, mientras que por los derechos se encuentra contemplado el derecho

---

<sup>62</sup> Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", 17 de noviembre de 1988, disponible en: <http://www.oas/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

a que se brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.<sup>63</sup>

El Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas, ha establecido que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte, estos son:

- a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas;
- b) Accesibilidad (No discriminación) [...]; ii) Accesibilidad física [...], iii) Accesibilidad económica (asequibilidad) [...], iv) Acceso a la información [...];
- c) Aceptabilidad [...];
- d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.<sup>64</sup>

En la legislación local, el artículo 1 bis, fracción V, de la Ley de Salud para el Distrito Federal, establece que el derecho a la protección de la salud debe ser satisfecho de **manera eficaz y oportuna** (resaltado no corresponde al original ) en beneficio de los habitantes del Distrito Federal, este ordenamiento a la letra señala:<sup>65</sup>

Artículo 1 bis.- Para los efectos de la presente Ley, el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades.  
[...]  
V. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

#### *Conclusiones de la CDHDF respecto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*

En el caso que analizamos, ya se demostró que la atención médica recibida al interior del Reclusorio Preventivo Varonil Sur resultó negligente, lo que conjuntamente con el retraso de las autoridades penitenciarias en la canalización, condujo a un traslado tardío del agraviado al Hospital General de Xoco, situación determinante para la amputación de su extremidad.

Asimismo, quedó establecido en la parte concerniente a la *Motivación*, que en dicho hospital no se cuenta con el personal y materiales necesarios para brindar la atención más adecuada a lesiones vasculares como la que motiva el presente caso. Así por ejemplo, no fue posible realizar la trombólisis

<sup>63</sup> Observación General, op cit., nota 60, para 8.

<sup>64</sup> *Ibidem*, para 12.

<sup>65</sup> Ley de Salud del Distrito Federal, Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 17 de septiembre de 2009, artículo 1 bis.

guiada hacia arteria tibial posterior dirigida con catéter por falta de material, tampoco fue posible realizar un diagnóstico más certero debido a la carencia de equipo para ultrasonido Doppler dúplex, y no se contó con la intervención de un especialista en angiología, ya que el Hospital de Xoco no cuenta con dicha plaza. En razón de lo anterior, no fue posible brindar el tratamiento más apropiado al agraviado, tal y como reconocieron las propias autoridades de salud.<sup>66</sup> Y si bien se concluye que la tardanza general en el traslado, fue el factor determinante para la amputación de la extremidad del agraviado, esta Comisión considera que el mismo tenía el derecho a la atención médica con el personal y material médico más adecuado, los cuales hubieran incrementado las posibilidades de que la persona agraviada conservara su pierna izquierda.

La falta de equipo médico adecuado para el diagnóstico de lesiones vasculares en el Hospital de Xoco, además de la falta de médicos especialistas en la materia, se encuentra en contraposición a la normativa interna e internacional que señala la obligación del Estado de garantizar el nivel más alto de salud posible para las personas. Y si bien esta Comisión no encontró evidencia que constatará la existencia de una actuación negligente por parte de los médicos que actualmente laboran el Hospital Xoco, llama la atención la falta de infraestructura para atender adecuadamente lesiones vasculares. Esta deficiencia debía haber sido subsanada por las autoridades de salud, tomando en consideración que este ha sido un tema señalado por este Organismo en Recomendaciones previas,<sup>67</sup> en las cuales se enfatizó la importancia de que se contara con un médico angiólogo y equipo médico adecuado para el diagnóstico de lesiones y enfermedades vasculares en un momento oportuno, con el fin de evitar que el resultado final sea la amputación de los miembros afectados. Al respecto, la Recomendación 21/2009 en su punto recomendatorio TERCERO señaló lo siguiente:

Se lleven a cabo las acciones necesarias para la creación de servicios de angiología dentro de la red hospitalaria del sistema de salud local. En caso de no contar con los recursos económicos e infraestructura para ello, se solicite el apoyo de organismos nacionales e internacionales.<sup>68</sup>

En conclusión, el derecho al nivel más alto de salud conlleva la obligación de la autoridad de generar las condiciones que permitan a las personas que sufren algún tipo de padecimiento, tener la posibilidad de ser tratados oportuna y eficazmente, mediante un servicio de calidad con el equipo suficiente y personal especializado. En el caso que nos ocupa, esta Comisión estima que el agraviado no pudo beneficiarse de una atención médica adecuada, toda vez que la actuación inicial en la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur fue negligente, y en el Hospital General Xoco no se le brindó el tratamiento más apropiado por no contar con el equipo ni con el personal especializado para el tratamiento de sus lesiones, por lo cual, a pesar de haber recibido un tratamiento dentro de los alcances que los médicos podían ofrecerle, es insuficiente para cumplir con las obligaciones estatales respecto del derecho a la salud, el cual ha sido violado en el presente caso.

---

<sup>66</sup> No Oficio 06607-1, op cit., nota 25.

<sup>67</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 21/2009, disponible en: [http://directorio.cd hdf.org.mx/libros/recomendaciones/2009/09/Reco\\_2109.pdf](http://directorio.cd hdf.org.mx/libros/recomendaciones/2009/09/Reco_2109.pdf)

<sup>68</sup> Ibídem, pág. 70.

## V. II.6 Respeto del retardo injustificado en la integración del desglose de la averiguación previa y el derecho a obtener justicia de manera pronta, oportuna y en un plazo razonable

El derecho a una pronta y correcta impartición de justicia se encuentra establecido en el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), así como en un sinnúmero de ordenamientos legales que regulan a las distintas autoridades que tienen como función primordial la resolución de los conflictos relacionados con la interpretación o violación de las normas, entre las que podemos mencionar a la Ley de Atención y Apoyo a las Víctimas del Delito para el Distrito Federal, en cuyo artículo 11 se establece lo siguiente:

**Artículo 11.-** Las víctimas o los ofendidos por la comisión de un delito tendrán derecho, en cualquier etapa del procedimiento, según corresponda:

[...] **IV.** A que se les procure justicia de manera pronta, gratuita e imparcial respecto de sus denuncias o querellas [...]

En el ámbito de la jurisprudencia nacional, la demora en la determinación definitiva de una averiguación previa también ha sido motivo de análisis, de tal forma que actualmente se ha establecido jurisprudencia por contradicción de tesis en el siguiente sentido:

**MINISTERIO PÚBLICO. SU INACTIVIDAD AL NO INTEGRAR LA AVERIGUACIÓN EN BREVE TÉRMINO VIOLA GARANTÍAS.** De un análisis integral y coherente de los artículos 8o., 16, 17, 21 y 102-A, de la Constitución, se desprende que la representación social debe proveer en breve término a la integración de la averiguación previa. Por lo tanto no es posible sostener que como los artículos 123, 126, 133, 134 y 136 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Durango, no establecen un término específico para integrar la averiguación previa, el órgano persecutor puede integrar la indagatoria en forma discrecional y cuando lo estime pertinente; toda vez que, los mismos numerales contemplan la obligación del Ministerio Público de tomar todas las medidas necesarias para la integración de la averiguación, tan luego como tengan conocimiento de la posible existencia de un delito, así como de darle seguimiento a las denuncias que se presenten y allegarse todos los elementos necesarios para lograr el esclarecimiento de los hechos, dictando en uno u otro caso la reserva del expediente, el no ejercicio o la consignación. De lo que se infiere, que los artículos mencionados de la ley secundaria, siguen los lineamientos fijados en los artículos constitucionales en comento, por lo que no se justifica la inactividad del Ministerio Público, pues transcurrieron más de siete meses entre la fecha de presentación de la denuncia y la demanda de amparo, sin que existiera avance alguno en la averiguación, lo que como se ha demostrado implica violación de garantías.<sup>69</sup> PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL OCTAVO CIRCUITO.

---

<sup>69</sup> Primer Tribunal Colegiado del Octavo Circuito, Amparo en revisión 305/98, [...] 18 de febrero de 1999. Unanimidad de votos. Ponente: Luz Patricia Hidalgo Córdova. Secretario: Gilberto Andrés Delgado Pedroza.

Por su parte, en el plano internacional<sup>70</sup>, el derecho a una pronta y expedita administración de justicia se encuentra reconocido en diversas disposiciones, entre las que se encuentran la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso del Poder<sup>71</sup>, misma que dispone que:

4. Las víctimas [...] Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y a una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional.

6. Se facilitará la adecuación de los procedimientos judiciales y administrativos a las necesidades de las víctimas:

[...]

e) Evitando demoras innecesarias en la resolución de las causas...

Asimismo, las Directrices sobre la Función de los Fiscales<sup>72</sup> establecen, en el párrafo 12 del apartado “Función de los Fiscales en el Procedimiento Penal”, que:

12. Los fiscales, de conformidad con la ley, deberán cumplir sus funciones con imparcialidad, firmeza y prontitud, respetar y proteger la dignidad humana y defender los derechos humanos, contribuyendo de esa manera a asegurar el debido proceso y el buen funcionamiento del sistema de justicia penal.

La pronta acción de la justicia forma parte del derecho humano al debido proceso, reconocido en el artículo 8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), el cual establece entre sus garantías mínimas, el derecho a la determinación de los procedimientos judiciales y de las investigaciones, dentro de un plazo razonable.

Así, para la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante CoIDH o “Corte Interamericana”), “el derecho de acceso a la justicia no se agota con el trámite de procesos internos, sino que éste debe además asegurar, en tiempo razonable, el derecho de la presunta víctima o sus familiares a que se haga todo lo necesario para conocer la verdad de lo sucedido y para que se sancione a los eventuales responsables”<sup>73</sup>.

Asimismo ha señalado que “una demora prolongada [...] constituye en principio, por sí misma, una violación de las garantías judiciales”<sup>74</sup>. En concreto, la Corte Interamericana ha establecido que:

(...) la falta de respuesta estatal es un elemento determinante al valorar si se ha dado un incumplimiento del contenido de los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, pues tiene relación directa con el principio de efectividad que debe irradiar

---

<sup>70</sup> Las prescripciones contenidas en este derecho cobran particular relevancia con base en las interpretaciones de la Suprema Corte de la Justicia de la Nación, según las cuales los tratados internacionales se ubican jerárquicamente por encima de las leyes federales y en un segundo plano respecto de la constitución federal.

<sup>71</sup> Declaración de los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso del Poder Aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 40/34, 29 de noviembre de 1985.

<sup>72</sup> Directrices sobre la Función de los Fiscales, Proclamadas en el 8º Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, el 7 de septiembre de 1990.

<sup>73</sup> Corte IDH. Caso Hermanas Serrano vs El Salvador. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 1 de marzo de 2005. Serie C No. 120, párr. 66.

<sup>74</sup> Ibid, párr. 69

el desarrollo de tales investigaciones. De tal forma el Estado al recibir una denuncia penal, debe realizar una investigación seria e imparcial, pero también debe brindar en un plazo razonable una resolución que resuelva el fondo de las circunstancias que le fueron planteadas<sup>75</sup>

Actualmente no existe un término taxativo para calificar la razonabilidad del plazo y, por tanto, si se ha incurrido en un retardo injustificado en la substanciación de un procedimiento; sin embargo, la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha desarrollado cuatro criterios de los cuales se sirve dicho tribunal internacional, cuya jurisdicción reconoce nuestro país, para medir la razonabilidad en la duración de un procedimiento:

- a) La complejidad del asunto;
- b) La actividad procesal del interesado;
- c) La conducta de las autoridades; y
- d) La afectación generada por la duración del procedimiento en la situación jurídica de la persona involucrada.<sup>76</sup>

*Conclusiones de la CDHDF respecto del retardo injustificado en la integración del desglose de la averiguación previa y el derecho a obtener justicia de manera pronta, oportuna y en un plazo razonable*

En el presente caso, como quedó establecido en el apartado de *Motivación*, el desglose de la Averiguación Previa FXH/XO-1/T3/01564/09-08 D01, por el delito de negligencia médica, fue iniciado el 18 de noviembre de 2009, con la recepción en la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos remitido por la Fiscalía Desconcentrada de Xochimilco. No obstante, para agosto de 2010, a más de nueve meses del inicio de la indagatoria, la actitud pasiva del personal ministerial a cargo y el retraso en la integración de la averiguación previa eran ya evidentes, tal como lo señaló la propia Visitaduría General de la PGJDF en su estudio técnico jurídico del expediente.

No obstante la complejidad técnica que pudiera presentar el caso, ha quedado de manifiesto la omisión del Ministerio Público de ordenar, de forma pronta, diligencias básicas para la correcta integración del expediente, tales como la ampliación de declaración del propio agraviado; la toma de declaración de testigos presenciales de los hechos o la solicitud de los expedientes clínicos a las dependencias respectivas. Así por ejemplo, como se señaló en la parte de *Motivación*, los requerimientos de los expedientes clínicos se realizaron en un período superior a treinta y ocho días y se glosaron 180 días después de su petición, y en el caso de testigos presenciales, se constató un retardo de más de 70 días después de radicada la averiguación, para emitir un citatorio al señor Máximo David Aveldaño García, custodio en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

Asimismo, la Dra. Graciela Aguilar Rojas, probable responsable y quien diera la atención médica inicial al agraviado, no fue citada a comparecer sino hasta el día 14 de diciembre de 2010, poco más de un

---

<sup>75</sup> ColDH, *Caso García Prieto y otros vs El Salvador*, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 20 de noviembre de 2007, Serie C No. 168, párr. 115.

<sup>76</sup> ColDH, *Caso Radilla Pacheco vs. México*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 23 de Noviembre de 2009. Serie C No. 209, párr. 244; Corte IDH, *Caso Garibaldi vs. Brasil*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Serie C No. 203, párr. 133; y Corte IDH, *Caso Valle Jaramillo y otros vs. Colombia*, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 27 de noviembre de 2008, Serie C No. 192, párr. 155.

año después de iniciada la indagatoria, y fue hasta el 28 de enero de 2011, cuando se recibió efectivamente su declaración por escrito. En el mismo sentido, al día 15 de junio de 2011, los médicos de los servicios periciales de la PGJDF aún no habían rendido su dictamen en la averiguación previa, con el fin de determinar si la actuación del personal médico interviniente en el caso fue la apropiada, por lo que hasta la fecha, no ha sido posible determinar el desglose de la averiguación previa FXH/XO-1/T3/01564/09-08 D01, relativa a la negligencia médica.

En vista de estos retrasos y de la inactividad por parte del personal ministerial de la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, la Visitaduría General de la PGJDF consideró procedente iniciar procedimiento administrativo en contra de los servidores públicos involucrados. No obstante lo anterior, la Contraloría Interna en la Procuraduría determinó en octubre de 2010, que dicho procedimiento era improcedente, limitándose a remitir copias certificadas del desglose de la averiguación a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud, con el fin de determinar la responsabilidad administrativa de los servidores de esa Secretaría, sin que hasta la fecha se cuente con información sobre el desarrollo o resultado final de dicho procedimiento.

Por todo lo anterior, esta Comisión concluye que la omisión del Ministerio Público de usar oportunamente sus facultades para la realización y seguimiento de diligencias de investigación, ha generado un retraso injustificado en la integración y determinación de la misma, situación que resulta violatoria de los derechos que tienen las víctimas a acceder a la justicia de forma pronta y a que los procedimientos donde estén en juego sus derechos, se resuelvan en un plazo razonable, conforme a las garantías del debido proceso.

#### V. II.7 Respeto del derecho a la debida diligencia en la conducción e integración de la investigación

Ya en ocasiones anteriores esta Comisión se ha pronunciado sobre las consecuencias de una actuación deficiente por parte de la autoridad investigadora, en tanto que ello vulnera el derecho a la correcta procuración de justicia.<sup>77</sup> Este derecho igualmente se encuentra reconocido en el artículo 17 de la CPEUM, lo cual implica que la autoridad ministerial debe conducirse de forma diligente en la integración de las investigaciones bajo su responsabilidad.

Al respecto, el Derecho internacional de los derechos humanos y la jurisprudencia de la CoIDH han desarrollado el concepto de debida diligencia, conforme al cual se exige que “[l]a investigación que deben emprender los Estados debe ser realizada con la debida diligencia, puesto que debe ser efectiva. Esto implica que el órgano que investiga debe llevar a cabo, dentro de un plazo razonable, todas aquellas diligencias que sean necesarias con el fin de intentar obtener un resultado”.<sup>78</sup> Para ello se deben utilizar todos los medios disponibles para llevar a cabo, dentro de un plazo razonable, dichas actuaciones.<sup>79</sup> Lo anterior significa que el deber de investigar es una obligación de medio y no de resultado, que, sin embargo, debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no

---

<sup>77</sup> Cfr. Recomendación 16/2008 de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, emitida el 19 de septiembre de 2008.

<sup>78</sup> CoIDH, *Caso Hermanas Serrano Cruz vs El Salvador*, op it., nota 73, párr. 65.

<sup>79</sup> CoIDH, *Caso Gómez Palomino vs. Perú*, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 22 de noviembre de 2005, serie C No. 136, párr. 80; Corte IDH, *Caso de la Masacre de la Rochela vs. Colombia*, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 11 de mayo de 2007, párr. 156.

como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa,<sup>80</sup> o como una mera gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de las víctimas o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios. Esto último no se contrapone con el derecho que tienen las víctimas a ser escuchados durante el proceso de investigación y el trámite judicial, así como a participar ampliamente de los mismos.<sup>81</sup>

Por lo anterior, el destino de una indagatoria no debe encontrarse supeditado a la participación de las personas que se encuentran relacionadas con la investigación que desarrolla el Ministerio Público, ya sea que detenten la calidad de denunciantes o de probables responsables. Por el contrario, incluso frente a la resistencia de alguna de las partes señaladas, el agente del Ministerio Público debe realizar las acciones necesarias para determinar adecuadamente las averiguaciones previas iniciadas con motivo de hechos posiblemente constitutivos de un delito.

Adicionalmente, la función investigadora encomendada a la PGJDF debe desarrollarse de conformidad con las distintas directrices contenidas, por ejemplo, en la fracción XII del artículo 9 bis del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, que requiere que la investigación sea planeada y programada, "...absteniéndose de diligencias contradictorias, innecesarias, irrelevantes o inconducentes para la eficacia de la indagatoria...", y en la fracción XI del artículo 10 del Acuerdo A/003/99 del titular de la PGJDF, que impone la obligación de "programar la investigación a seguir con el secretario y los agentes de la Policía Judicial y, en su caso, con los peritos, puntualizando y calendarizando las diligencias ministeriales, policiales y periciales necesarias y absteniéndose de diligencias contradictorias, innecesarias, irrelevantes o inconducentes para la eficacia de la indagatoria."

De este modo, resulta claro que la correcta tramitación de las averiguaciones previas requiere de una planeación cuidadosa de las diligencias que se practicarán para la investigación de los hechos, estableciendo lo que se pretende acreditar o desvirtuar con ellas—, así como la correcta ejecución de las acciones programadas.

#### *Conclusiones de la CDHDF respecto del derecho a la debida diligencia en la conducción e integración de la investigación*

Como se mencionó anteriormente, el derecho a la debida diligencia se encuentra estrechamente vinculado con el derecho a la justicia pronta y a la determinación en un plazo razonable de los procedimientos judiciales, de tal forma que no se puede considerar que se haya actuado con diligencia, cuando la autoridad incurre en un retardo injustificado. En el presente caso, la dilación indebida en que ha incurrido el personal ministerial de la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos ha quedado plenamente establecida. Ésta se ha originado a partir de la falta de seriedad con que la autoridad ha asumido la investigación y a partir de la omisión de ejercer oportunamente sus facultades legales para la correcta integración de la indagatoria, aun tratándose de diligencias básicas como la toma de declaraciones.

---

<sup>80</sup> ColDH, *Caso González y otras ("Campo Algodonero") vs. México*, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C No. 205, párr. 289.

<sup>81</sup> ColDH. *Caso Goiburú y otros Vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de septiembre de 2006. Serie C No. 153, para 117.

Por lo anterior, esta Comisión concluye que la PGJDF ha violado el derecho a la debida diligencia en la conducción e integración de la investigación por la probable responsabilidad del personal médico del Reclusorio Varonil Sur, que intervino en la atención del agraviado en la presente Recomendación.

## V. II.8 Respeto del derecho a un recurso efectivo

El artículo 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos garantiza el derecho a una protección judicial efectiva. En este sentido, establece que:

- a. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aún cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.

Al respecto, la Corte Interamericana ha sentado jurisprudencia en el sentido de establecer que “del artículo 8 de la Convención se desprende que las víctimas de las violaciones de los derechos humanos, o sus familiares, deben contar con amplias posibilidades de ser oídos y actuar en los respectivos procesos, tanto en procura del esclarecimiento de los hechos y del castigo de los responsables, en busca de una debida reparación”.<sup>82</sup>

Esa misma Corte ha establecido criterio en el sentido de que los Estados Partes de la Convención, se obligan a suministrar recursos, no sólo en la esfera de la regulación formal, sino que también los mismos deben ser sustanciados de conformidad con las reglas de debido proceso, ya que de no ser así, los mismos son ineficaces para tutelar y garantizar el libre ejercicio de los derechos<sup>83</sup>. La ColDH ha sido clara al en establecer que no basta la existencia formal de los recursos para que se entienda cumplido lo dispuesto por el artículo 25 de la Convención, sino que estos deben ser adecuados y efectivos.<sup>84</sup> En este sentido, la Corte Interamericana ha reiterado que:

[...] [P]ara que tal recurso exista, no basta con que esté previsto en la constitución o la ley o con que sea formalmente admisible, sino que se requiere que sea realmente idóneo para establecer si se ha incurrido en una violación a los derechos humanos y proveer lo necesario para remediarla. No pueden considerarse efectivos aquellos recursos que, por las condiciones generales del país o incluso por las circunstancias particulares de un caso dado, resulten ilusorios. Ello puede ocurrir, por ejemplo, [...] por cualquier otra situación que configure un cuadro de denegación de justicia, como sucede cuando se incurre en retardo injustificado en la decisión; o, por cualquier causa, no se permita al presunto lesionado el acceso al recurso judicial.<sup>85</sup>

---

<sup>82</sup> Corte IDH, *Caso Villagrán Morales y otros vs. Guatemala*, op cit., nota 54, párr. 227.

<sup>83</sup> Co IDH, *Casos Velásquez Rodríguez, vs. Honduras*, Excepciones Preliminares, Sentencias del 26 de junio de 1987, Serie C No. 1, párr. 90.

<sup>84</sup> *Ibidem*, Párr. 66; ColDH, *Caso Fairén Garbí y Solís Corrales*, sentencia de fondo de 15 de mayo de 1989, Serie C No. 6, párr. 87.

<sup>85</sup> ColDH, *Garantías judiciales en estados de emergencia (arts. 27.2, 25 y 8 Convención Americana sobre Derechos Humanos)*. Opinión Consultiva OC-9/87 de 6 de octubre de 1987, Serie A No. 9, párr. 24. Coidh, *Caso Castillo Petruzzi y Otros*, sentencia de fondo de 30 de mayo de 1999, Serie C No. 52, párr. 185.

Asimismo, el recurso debe ser adecuado, entendido esto último en la jurisprudencia de la CoIDH en el sentido de que:

[...] [L]a función de esos recursos, dentro del sistema del derecho interno, sea idónea para proteger la situación jurídica infringida. En todos los ordenamientos internos existen múltiples recursos, pero no todos son aplicables en todas las circunstancias. Si, en un caso específico, el recurso no es adecuado, es obvio que no hay que agotarlo. Así lo indica el principio de que la norma está encaminada a producir un efecto y no puede interpretarse en el sentido de que no produzca ninguno o su resultado sea manifiestamente absurdo o irrazonable.<sup>86</sup>

#### *Conclusiones de la CDHDF sobre el derecho a un recurso efectivo*

Resulta claro que en nuestro sistema jurídico, la averiguación previa es el recurso idóneo para la investigación de conductas posiblemente constitutivas de delito en contra de las personas. Sin embargo, a la luz de los criterios expuestos en el apartado anterior, esta Comisión concluye que en el presente caso, la PGJDF no ha garantizado un recurso efectivo a los peticionarios, en razón de haber incurrido en un retardo injustificado en la integración de la averiguación, así como por haber incumplido su obligación de investigar el caso diligentemente, tal como se expuso en apartados previos.

Ante el retardo injustificado y la falta de debida diligencia, es evidente que el recurso de investigación de hechos delictivos no se ha desarrollado conforme a las normas del debido proceso, lo cual ha generado que la averiguación, en la práctica, no cumpla con su fin, ni obtenga el resultado esperado, volviéndose así inefectivo. Lo anterior se manifiesta en el hecho de que a un año y ocho meses de iniciada la averiguación, aún faltan de desahogarse diligencias fundamentales como el dictamen médico sobre los expedientes clínicos del caso, situación que ha impedido la determinación de la averiguación.

Así, por ser un recurso que no ha cumplido con su fin, ni ha generado los resultados esperados, en razón del retardo injustificado y la falta de debida diligencia, esta Comisión estima que, en la integración del desglose de la averiguación previa FXH/XO-1/T3/01564/09-08 D01, el personal ministerial de la PGJDF no garantizó el derecho a la tutela o protección judicial efectiva del agraviado.

#### **VI. Posicionamiento de la Comisión frente a la violación de derechos humanos**

Esta Comisión ha concluido que en el presente caso se vulneraron los derechos a la integridad personal, a la salud, al debido proceso, al plazo razonable, a la debida diligencia y a la tutela judicial efectiva en perjuicio del agraviado. El caso en lo particular es grave en sí mismo, en razón de haber generado afectaciones irreversibles al agraviado, que hacen imposible restituirlo íntegramente al estado en que se encontraba previamente a la violación.

Empero, esta Comisión destaca que existen factores que revisten de una gravedad adicional al presente asunto, a la luz de la repetición de actos y omisiones por parte de las autoridades penitenciarias, de salud y de procuración de justicia, que han sido señaladas reiteradamente en

---

<sup>86</sup> CoIDH, *Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras*, op cit., nota 83, párr. 64.

Recomendaciones previas de este Organismo. Entre las conductas repetidas destacan la falta de adopción de medidas adecuadas para proteger la integridad personal de las y los reclusos, lo cual propicia y constituye en sí mismo una forma de violencia institucional; la atención médica negligente en condiciones de carencias materiales; y la denegación de justicia por la ineffectividad de los procedimientos judiciales.

Pero sobre todo, a la CDHDF le resulta preocupante el hecho de que la autoridad persista en una postura, que se traduce en políticas y prácticas cotidianas, donde la seguridad institucional prevalece sobre los derechos y bienestar de las personas; una postura donde la vida e integridad de una persona vale menos que la preservación de un pretendido orden y disciplina. Esta Comisión reconoce la escasez de personal y de recursos materiales en los centros de reclusión; sin embargo, dicha circunstancia no es una justificación admisible para violaciones a los derechos humanos como las que se acreditaron en el presente caso, ya que esas carencias forman parte del incumplimiento mismo de las obligaciones de la autoridad respecto de las personas privadas de su libertad, en tanto que reflejan la omisión de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar los derechos de las personas en reclusión.

Al respecto, la CDHDF recalca que las personas privadas de su libertad no son personas de segunda categoría, su condición no las priva más que de aquellos derechos estrictamente ligados a la privación de libertad, y fuera de dicha limitación, estas personas siguen gozando de todos los derechos humanos, al mismo nivel que cualquier otra persona. Casos como el que han motivado esta Recomendación, parecen indicar que el enfoque de derechos humanos aún no permea a las instituciones penitenciarias. Este enfoque debe verse como una herramienta que contribuye a la construcción de un paradigma de gestión y planeación estatal más eficiente, más humano y receptivo, al colocar, en términos cualitativos y en primer plano, la protección de las personas como finalidad y razón de ser de la administración pública, antes que un instrumento prescindible en virtud de su cantidad y/o abundancia. Así, desde este enfoque, cualquier pérdida o atentado contra la vida y dignidad humanas, atribuible directa o indirectamente a agentes estatales, es lamentable, y debe ser leído como un signo de alerta para cualquier Estado constitucional moderno.

Por último, en razón de que en el presente caso, se han determinado nuevamente violaciones asociadas al retardo injustificado y a la falta de debida diligencia en la integración de averiguaciones previas, este Organismo, con el fin de evitar futuras repeticiones, hace un llamado a la PGJDF a cumplir de forma pronta y cabal con el punto Recomendatorio SEXTO de la Recomendación 03/2011 de la CDHDF, mismo que fue aceptado en sus términos por la Procuraduría, mediante oficio número DGDH/503/1827/2011-06, de fecha 17 de junio de 2011 y recibido en esta Comisión el día 20 de ese mismo mes y año.

## VII. Obligación del Gobierno de reparar el daño por violaciones a derechos humanos

En concordancia con el orden jurídico nacional e internacional la violación a derechos humanos obliga a la autoridad responsable a la reparación del daño causado. Como ha quedado demostrado a lo largo de la presente Recomendación, las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, del Servicio Médico en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur, así como el Hospital General Xoco, han incurrido en una serie de actos constitutivos de violaciones a los Derechos Humanos en perjuicio de la víctima, por ello y ateniendo a las obligaciones internacionales en la materia, analizaremos en primer lugar lo

relativo a la obligación de reparar, que comprenderá en primer lugar la fundamentación jurídica nacional e internacional y las modalidades de la reparación aplicables en este caso.

## VII.I La obligación de reparar

La obligación del Estado de reparar los daños ocasionados por la violación a derechos humanos, se encuentra contemplada dentro del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, en particular en los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas a las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional que en su numeral 15 señala la obligación de “una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves de derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos [...]”<sup>87</sup>

A este respecto, la Corte Interamericana ha señalado que las reparaciones consisten en las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas; su naturaleza y monto dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como inmaterial,<sup>88</sup> esta reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas en las que el implicado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido, ya sea, restitución, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras,<sup>89</sup> es decir, aquellas medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de la violación cometida,<sup>90</sup> esto para lograr una reparación integral del daño efectuado.

En el ámbito nacional, tal obligación deriva de los artículos 1° párrafo tercero y 113, párrafo segundo de la Constitución que determina la responsabilidad objetiva y directa del Estado cuando se produzcan daños a los particulares.<sup>91</sup> Asimismo, la reparación del daño también se encuentra prevista en otras disposiciones del derecho nacional, tales como: la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado,<sup>92</sup> la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos<sup>93</sup>. A nivel local, esta obligación se encuentra fundamentada en el artículo 1927 del Código Civil para el Distrito Federal<sup>94</sup>;

---

<sup>87</sup> Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, Resolución aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 2005, numeral 15.

<sup>88</sup> *ColDH,, Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*, Sentencia de Reparaciones y Costas, sentencia de 2 de febrero de 1996, serie C, No. 25, para 42; *ColDH, Caso Aloboetoe y otros v. Suriname*, Sentencia de reparaciones y costas, sentencia de 10 de septiembre de 1993, Serie C, No 15 para.44.

<sup>89</sup> *ColDH, Caso Loayza Tamayo v Perú*, Sentencia de Reparaciones y Costas, sentencia de 27 de noviembre de 1998, serie C, No. 42, para. 85; *ColDH, Caso Castillo Paéz v. Perú, Fondo. Sentencia de 3 de noviembre de 1997. Serie C No. 34*, para.48.

<sup>90</sup> *ColDH, Castillo Páez*, Sentencia de Reparaciones y Costas, op.cit., nota 90, para. 53; *Caso Blake v. Guatemala*, Sentencia de Reparaciones y costas, 22 de enero 1999, serie C, No 48, para. 34.

<sup>91</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, op cit., nota 47, artículo 113

<sup>92</sup> Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 2004,

<sup>93</sup> Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1982

<sup>94</sup> Código Civil para el Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1928.

17 fracción IV del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal,<sup>95</sup> así como a la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Distrito Federal.<sup>96</sup> Lo anterior, en virtud de que la responsabilidad patrimonial del Estado es objetiva y directa.

Por su parte, la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en su artículo 46 establece que: “Concluida la investigación, el Visitador correspondiente formulará, en su caso, un proyecto de Recomendación o Acuerdo de No Responsabilidad en los cuales se analizarán los hechos, los argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas a fin de determinar si las autoridades o servidores públicos han violado o no los derechos humanos de los afectados [...]

En el proyecto de Recomendación se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y, si procede, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado<sup>97</sup>.

En ese sentido, puede concluirse que el Estado tiene la obligación de cumplir con la reparación del daño ocasionado a las víctimas por violaciones a los derechos humanos cometidas por parte de sus servidores públicos.

## VII.II Modalidades de reparación aplicables al presenta caso

En el ámbito de los derechos humanos se ha considerado que la reparación por excelencia es la “*restitutio in integrum*”, que consiste en el restablecimiento de las cosas al estado en el que se encontraban antes de la violación perpetrada<sup>98</sup>. No obstante, en casos en donde la afectación a la integridad personal en perjuicio de la víctima, como en el presente caso, impide, por los daños ocasionados, restablecer la condición que guardaba antes de ocurrida la violación a sus derechos humanos, hace necesaria la discusión de otras formas a través de las cuales pueda repararse a la víctimas.

A este respecto, **la indemnización** permite compensar con un bien útil, universalmente apreciado (el dinero), la pérdida o menoscabo de un bien diferente, que no es posible reponer o rescatar conforme a su propia naturaleza.<sup>99</sup> Ésta es reconocida como una medida compensatoria y se refiere a los perjuicios materiales sufridos, entre ellos, el daño emergente, el lucro cesante e incluye también, el daño moral sufrido por las víctimas.<sup>100</sup> A su vez, su monto depende del nexo causal con los hechos del caso *sub judice*<sup>101</sup>, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas

---

<sup>95</sup> Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de julio de 1994

<sup>96</sup> Ley de Responsabilidad Patrimonial del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 21 de octubre de 2008

<sup>97</sup> Reglamento interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 1 de agosto de 2002.

<sup>98</sup> CoIDH, Caso Bámaca Velásquez v. Guatemala. Sentencia de reparaciones, 22 de febrero 2002, serie C, No. 91, para. 39; CoIDH, Caso Velásquez Rodríguez v. Honduras, op cit., nota 83, para. 27

<sup>99</sup> García Ramírez, Sergio, Las reparaciones en el sistema interamericano de protección de los DDHH, Las reparaciones en el sistema interamericano de protección de los DDHH, en el umbral del siglo XXI, Memoria del seminario, noviembre de 1999,t.I, 2da edición, San José, Costa Rica, 2003, p. 142.

<sup>100</sup> CoIDH, Caso Velásquez Rodríguez v. Honduras, op cit., nota 83 para. 38.

<sup>101</sup> CoIDH, Caso Comunidad Indígena Yakyye Axa Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 17 de junio de 2005, serie C, No 125.

solicitadas para reparar los daños respectivos.<sup>102</sup> La reparación no puede implicar ni un empobrecimiento ni un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores.<sup>103</sup>

En este sentido, la ColDH, ha establecido que en casos de violaciones de Derechos Humanos “el daño moral infringido a las víctimas, resulta evidente pues es propio de la naturaleza que toda persona sometida a las agresiones y vejámenes mencionados experimente un sufrimiento moral, no necesitando pruebas para comprobar este dicho”,<sup>104</sup> este es un daño resarcible según el derecho internacional y, en particular en los casos de violaciones a los derechos humanos. Su liquidación debe ajustarse a los principios de equidad<sup>105</sup>

Por su parte la reparación por **Rehabilitación**, según lo señalado por los principios y directrices sobre el derecho de las víctimas antes señalado, ha de incluir la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

Finalmente, las garantías de **no repetición** consisten en implementar las medidas positivas para conseguir que los hechos lesivos como los que originaron la reparación no se repitan.<sup>106</sup>

### VII.III Los derechos de las personas con discapacidad a obtener reparación, rehabilitación y habilitación

Como ya hemos señalado en la parte de motivación y fundamentación, derivado de las violaciones de sus derechos humanos el agraviado sufrió la amputación de una pierna y, por lo tanto, se le ha generado una discapacidad permanente. Por ello, y atendiendo a la situación particular de la víctima, esta Comisión considera necesario examinar las disposiciones que en Derecho Internacional de los Derechos Humanos deben ser tomados en cuenta en favor de las personas con discapacidad.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por México el 17 de diciembre de 2007, establece la obligación que tiene el Estado de asegurar que “las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables.”

En especial, la autoridad debe observar lo establecido por el artículo 26 de la Convención, que a la letra señala:

Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y

---

<sup>102</sup>ColDH, Caso Ticona Estrada y otros Vs. Bolivia, Fondo, Reparaciones y Costas, 27 de noviembre de 2008, serie C, No. 191, para 134; ColDH, Masacre de las dos Erres Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, 24 de noviembre de 2009, serie C, No 211.

<sup>103</sup> ColDH, Caso Castillo Paéz VS. Perú, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C No. 43, para 53.

ColDH, Caso Alobetoe y otros v. Suriname, op cit., nota 89, para 52

<sup>105</sup> ColDH, Caso Godínez Cruz, Caso Godínez Cruz Vs. Honduras. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 8, para 25.

<sup>106</sup> ColDH, Caso Bámaca Velásquez v. Guatemala, op cit., nota 99, para 40.

vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas:

- a) Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona;
  - b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su comunidad, incluso en las zonas rurales.
- [...]

Asimismo, los Estados Parte de la Convención de referencia, han reconocido que las personas con discapacidad tienen el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación por motivos de discapacidad, por lo cual nuestro país se ha obligado a adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, la Convención de la materia señala que los Estados:

Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades [...]

Como se ha señalado, las personas en situación de reclusión como el agraviado en la presente Recomendación, no deben ser excluidos de este derecho a la habilitación y rehabilitación, sino que, en razón de la nueva situación en la que se encuentra la víctima, deben ser tomados en cuenta con mayor relevancia, brindándole a la persona agraviada las condiciones necesarias para que al concluir su período de reclusión pueda reintegrarse plenamente a la sociedad, sin condiciones que le pongan en desventaja, promoviendo de esta forma, su recuperación física, psicológica, así como la reintegración social a su salida del Reclusorio.

Por lo anterior y con base en lo dispuesto por los artículos 1°, 2°, 3°, 5°, °6, 17 fracción IV, 22 fracción IX, 24 fracción IV, 45, 46, 47, 48 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como 4°, 119, 120, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142 y 144 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal,

## VIII. Recomendación

### A la Secretaría de Salud del Distrito Federal

**PRIMERO.-** Que en un plazo de 15 días naturales contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, adopte las medidas necesarias y realice los trámites correspondientes, con el fin de proporcionar al agraviado, como parte de su rehabilitación, el tratamiento médico, psicológico o de

cualquier otra naturaleza que requiera. Al momento de determinar y brindar el tratamiento, se deberá tomar en cuenta el hecho de que al agraviado se le ha generado una discapacidad permanente a raíz del acto violatorio, por lo que en el cumplimiento de este punto deberá atenderse a los estándares internacionales aplicables a las personas con discapacidad señalados en el apartado de reparaciones del presente instrumento recomendatorio y a las observaciones hechas por el Instituto Nacional de Rehabilitación, señaladas en la *Motivación*, respecto de la afectación causada al agraviado.

**SEGUNDO.-** Que un plazo de 15 días naturales contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, adopte las medidas necesarias y se inicien los trámites correspondientes para que, como parte de su rehabilitación se le proporcione al agraviado una prótesis para su pierna izquierda. Esta prótesis deberá adecuarse, por lo menos, a las especificaciones señaladas por el Instituto Nacional de Rehabilitación, mismas que fueron referidas en la parte V.I.4 de la presente Recomendación. Asimismo, se le brinde la terapia de rehabilitación necesaria para que logre adaptarse a la prótesis y se aseguren las revisiones, mantenimiento y en su caso el remplazo de la misma cuando sea necesario.

**TERCERO.-** Que en un plazo razonable y con la debida diligencia, determine el procedimiento administrativo iniciado en la Contraloría Interna de la Secretaría bajo el expediente CI/SSA/Q/179/2009, con el fin de determinar la responsabilidad y, en su caso, las sanciones aplicables al personal médico que intervino en la atención del agraviado interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

**CUARTO.-** Que la Dirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal informe mensualmente a esta Comisión sobre los avances del procedimiento disciplinario instaurado ante la Contraloría Interna al personal médico que intervino en la atención del agraviado interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

**QUINTO.-** Que en concordancia con las Líneas de Acción 377 y 380 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, y en coordinación con las autoridades penitenciarias, se elabore en un plazo de 30 días naturales contados a partir de la aceptación de la presente recomendación un protocolo de actuación con el fin de asegurar la pronta y adecuada determinación y canalización de los casos de personas privadas de su libertad que requieran ser trasladadas de manera urgente a hospitales externos, en el que se especifique la ruta de referencia y las responsabilidades concretas de las y los servidores públicos involucrados dentro de dicha ruta. En este protocolo deberá prevalecer el enfoque de derechos humanos y el principio *pro persona*, de tal manera que la protección de la salud, la integridad personal y la vida, sea el criterio rector de actuación de todas y todos los servidores públicos intervinientes.

**SEXTO.-** Que en un plazo razonable se realice un estudio sobre las necesidades de recursos humanos y materiales con el fin de asegurar que los nosocomios de la Red Hospitalaria cuenten con el personal e infraestructura necesaria para brindar la atención médica más adecuada a pacientes con lesiones vasculares incluyendo la ampliación de los servicios de angiología dentro de la red hospitalaria del sistema de salud local, es decir, consulta externa, estudios diagnósticos de gabinete (entre ellas Doppler Duplex) y la infraestructura necesaria para cirugía vascular y que proporcione servicios las 24 horas.

Asimismo, que en un plazo razonable se tomen las medidas presupuestales necesarias para asegurar la atención médica más adecuada a pacientes con este tipo de lesiones.

Mientras se da cumplimiento a lo anterior, se tomen acciones para asegurar la atención oportuna de estos pacientes, como la celebración de convenios con hospitales de tercer nivel que sí cuenten con la especialidad de angiología.

#### **A la Secretaría de Gobierno,**

**SEPTIMO.-** Que en concordancia con las Líneas de Acción 377 y 380 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, y en coordinación con las autoridades de salud, se elabore un protocolo de actuación en un plazo de 30 días naturales contados a partir de la aceptación de la presente recomendación, con el fin de asegurar la pronta y adecuada determinación y canalización de los casos de personas privadas de su libertad que requieran ser trasladadas de manera urgente a hospitales externos, en el que se especifique la ruta de referencia y las responsabilidades concretas de las y los servidores públicos involucrados dentro de dicha ruta. En este protocolo deberá prevalecer el enfoque de derechos humanos y el principio *pro persona*, de tal manera que la protección de la salud, la integridad personal y la vida, sea el criterio rector de actuación de todas y todos los servidores públicos intervinientes.

**OCTAVO.-** Que en un plazo no mayor a 15 días naturales contados a partir de la fecha de aceptación de la presente Recomendación, se inicien los procedimientos administrativos y penales conducentes, con el fin de esclarecer la probable responsabilidad de las y los servidores públicos del área de seguridad del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, cuyas conductas pudieran haber constituido una falta a su deber de custodia respecto del agraviado. Y de ser el caso, se impongan las sanciones penales, administrativas o de otra índole que correspondan.

**NOVENO.-** Que en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de aceptación de la presente Recomendación, se ajusten los Protocolos de seguridad existentes con el fin de garantizar la integridad personal y vida de las personas privadas de su libertad en los Centros de Reclusión del Distrito Federal desde una perspectiva de Derechos Humanos y del principio *pro persona*.

#### **A la Procuraduría General de Justicia**

**DÉCIMO.-** Que la integración del desglose de la averiguación previa FXH/XO-1/T3/01564/09-08 D01 se encomiende a personal ministerial debidamente capacitado, a efecto de que, en un plazo no mayor de 30 días naturales contados a partir de la aceptación de la presente recomendación, realice un análisis y diagnóstico minucioso de ese expediente y practique las diligencias necesarias para su correcta y pronta determinación.

**DÉCIMO PRIMERO.-** Que dé vista a la Fiscalía Central de Investigación para Asuntos Especiales para que se investigue la probable responsabilidad de las o los agentes del Ministerio Público de la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, así como de las y los Oficiales Secretarios que han demorado la integración y determinación del desglose de la averiguación previa FXH/XO-1/T3/01564/09-08 D01.

**DÉCIMO SEGUNDO.-** Que en atención a que se determinaron nuevamente violaciones asociadas a la demora injustificada y la falta de diligencia en la integración de averiguaciones previas, se insista en el

cumplimiento de forma cabal con el punto Recomendatorio SEXTO de la Recomendación 03/2011 de la CDHDF, mismo que fue aceptado en sus términos por esa Procuraduría, mediante oficio número DGDH/503/1827/2011-06, de fecha 17 de junio de 2011 y recibido en esta Comisión el día 20 de ese mismo mes y año.

**Secretaria de Salud del Distrito Federal, Secretaria de Gobierno del Distrito Federal y Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal**

**DÉCIMO TERCERO.-** Que otorguen, como parte de la reparación integral del daño, una indemnización económica al agraviado, cuyo monto se fije tomando en cuenta el daño material e inmaterial causado, conforme a los estándares y parámetros señalados en el apartado relativo a la reparación en la presente Recomendación.

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

Así lo determina y firma

**El Presidente de la Comisión de Derechos  
Humanos del Distrito Federal**

**Luis Armando González Placencia**

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