



Recomendación 07/2011

Expediente

CDHUN/III/121/IZTP/08/P2262

Persona peticionaria

Viridiana López Centeno

Personas agraviadas

Viridiana López Centeno y
su familia (madre, hermana e hija)

Autoridades responsables

Secretaría de Gobierno del Distrito Federal

Secretaría de Salud del Distrito Federal

Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal

Caso

Violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de quien en vida llevara el nombre de Viridiana López Centeno, interna del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla y de su familia.

Derechos humanos violados

I. Derechos de las mujeres privadas de su libertad:

- a) Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de las mujeres privadas de su libertad

II. Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud:

- a) Derecho a la atención médica integral de calidad
- b) Derecho a la accesibilidad de los servicios de salud
- c) Derecho a la creación de condiciones que aseguren a todos y todas la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad
- d) Derecho de las personas privadas de la libertad a la salud física o mental
- e) Derecho de las mujeres privadas de la libertad a que se les proporcione atención ginecológica periódica
- f) Derecho a los servicios de salud especializada
- g) Derecho a ser referido(a) a hospitales que cubren el servicio de salud que el o la paciente necesita

III. Derecho a la vida:

- a) Derecho a preservar la vida humana

IV. Garantías Judiciales:

- a) Derecho al acceso a la justicia:



- Derecho a obtener justicia de manera pronta, oportuna y en un plazo razonable
- Derecho a la debida diligencia en la conducción e integración de la investigación
- Derecho a un recurso efectivo

V. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia:

- a) Derecho a no ser sometida a violencia institucional

VI. Derecho a la igualdad y a la no discriminación:

- a) Derecho a la no discriminación y a la igualdad de las mujeres
- b) Derecho a la igualdad sustantiva y de oportunidades.
- c) Derecho a gozar en igualdad de condiciones y circunstancias, tanto de los derechos civiles y políticos como de los derechos económicos, sociales y culturales.

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 25 días del mes de agosto de 2011, visto el estado que guarda el expediente de queja citado al rubro, y una vez concluida la investigación de los hechos motivo de la misma, la Tercera Visitaduría General de esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal [en adelante CDHDF, Comisión, Comisión local u Organismo] — con fundamento en los artículos 24 fracción IV y 46 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 82, 136, 137 de su Reglamento Interno, formuló el proyecto de recomendación que, aprobado por el suscrito en términos de lo establecido en los artículos 2, 3, 5; 6; 17 fracciones I, II y IV; 22, fracciones IX y XVI, 47, 48 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como en los artículos 119, 120, 138 y 139, de su Reglamento Interno, constituye la Recomendación 07/2011 dirigida a las siguientes autoridades:

Lic. José Ángel Ávila Pérez, Secretario de Gobierno del Distrito Federal.

Nombramiento de conformidad con los artículos 67 fracción XXI del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 1, 5, 15 fracción I 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. Armando Ahued Ortega, Secretario de Salud del Distrito Federal. Nombramiento de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, 15 fracción VII, 16, 17 y 29 fracciones IX y X, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal.

Dr. Miguel Ángel Mancera Espinosa, Procurador General de Justicia del Distrito Federal. Nombramiento de conformidad con lo dispuesto en los artículos 10, 87 párrafo primero del Estatuto de Gobierno; 2°, 15 fracción XIII, último párrafo; 16 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal y 7, fracción XII del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal.



De conformidad con los artículos 4 fracción VII y VIII, 36 y 38 fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, 2 párrafo tercero, 5 párrafo tercero de la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal, así como 5 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 80 de su Reglamento Interno, se omite referir los nombres de las agraviadas, por no contar con autorización expresa de ellas -madre, hija y hermana de la peticionaria Viridiana López Centeno-, y por lo que hace a la peticionaria, por autorización de su señora madre se menciona su nombre en la presente Recomendación.

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

I. Hechos

I.1. En diversas oportunidades [Recomendaciones, informes Anuales y estadísticos] esta Comisión de Derechos Humanos ha señalado que existe una deficiente atención de la salud de las mujeres embarazadas, en especial de las que se encuentran en situación de reclusión, que tiene como consecuencia, la violación al derecho a la salud y la transgresión de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*; que establecen que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria. El caso que ha motivado la presente Recomendación es una muestra de la situación anterior, en el que una mujer en reclusión, que se encontraba embarazada, murió, al igual que el feto, por causas previsibles, a raíz de la negativa y de la mala práctica médica.

I.2. El 28 de abril del 2008, esta Comisión recibió la llamada telefónica de la peticionaria Viridiana López Centeno, en el Acta Circunstanciada de dicha llamada se dio fe de que la peticionaria manifestó lo siguiente:

Desde hacía cuatro meses, se encontraba interna en el Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla. Contaba con siete meses de embarazo, presentando malestares tales como dolores de cabeza e hinchazón de piernas. En el servicio médico del referido centro de reclusión, no le daban la debida atención médica, ya que sólo le tomaban la presión y no le explicaban el estado de su embarazo.

I.3. Con motivo de los hechos manifestados por la peticionaria se inició el expediente de queja **CDHDUN/III/121/IZTP/08/P2262**. Asimismo, por la gravedad y urgencia de los hechos manifestados por Viridiana López Centeno, esta Comisión solicitó, el mismo día 28 de abril del 2008, mediante oficio 3/6345-08, medidas precautorias a favor de la peticionaria, a fin de certificar su estado de salud, brindar la atención médica y los medicamentos que requería. Dichas medidas fueron solicitadas al Jefe de la Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. La doctora Gabriela Cruz, Coordinadora del Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha



Acatitla [en adelante Centro de Readaptación Social SMA], en respuesta a esa solicitud, remitió copia de un escrito sin número, de fecha 2 de mayo de 2008.¹

1.4. Durante el trámite del expediente la peticionaria y el producto de la gestación perdieron la vida. Con motivo de ello el día 15 de agosto de 2008 una visitadora adjunta de esta Comisión se constituyó en el Centro de Readaptación Social SMA en donde se entrevistó con el Director Jurídico del Centro de Readaptación y con personal del servicio médico, quienes le proporcionaron diversos documentos.

1.5. Mediante oficio 3-15235-08 de fecha 11 de septiembre de 2008, se solicitó información adicional a las autoridades del Centro de Readaptación Social SMA; el cual fue respondido mediante oficio SDH/6024/08 del 13 de octubre de 2008, por medio del cual remitieron diversos documentos.

1.6. El 12 de octubre de 2008 una visitadora adjunta de esta Comisión acudió al Centro de Readaptación Social SMA a efecto de obtener mayor información para documentar el expediente de queja.

1.7. El día 11 de diciembre de 2008 mediante oficio 3/21547-08 se requirió al Director del Hospital General de Iztapalapa, dependiente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, información detallada sobre los hechos motivo de la queja. Asimismo, se solicitó información mediante oficio 3-3334-09 dirigido a la Dirección de Atención Hospitalaria de la Secretaría de Salud. Dicho requerimiento de información fue atendido mediante oficio DGSUM/895/09, por el cual se remitió copia certificada del expediente clínico de la peticionaria.

1.8. Mediante oficio 3-7466-09 de fecha 14 de abril de 2009, se solicitó información adicional a la Dirección de Atención Hospitalaria de la Secretaría de Salud, atendido mediante el oficio SM/QLCT/019/09 del 28 de marzo (sic) de 2009.

1.9. Mediante los oficios 3-6279-09 de fecha 30 de marzo de 2009, 3-7465-09 de fecha 14 de abril de 2009, 3-9190-09 de fecha 18 de mayo de 2009 y 3-10876-09 de fecha 03 de junio de 2009, dirigidos a la Dirección Ejecutiva Jurídica y de Derechos Humanos de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, la CDHDF solicitó se le proporcionaran los datos de los familiares de la peticionaria. Es hasta el 17 de julio de 2009 que mediante oficio SDH/5342/09 que se da respuesta a la petición de esta Comisión.

1.10. El 14 de septiembre de 2009 la madre y la hermana de Viridiana López comparecieron ante esta Comisión de Derechos Humanos. En dicha comparecencia se asentó en el Acta

¹ Copia del escrito de fecha 02 de mayo de 2008, suscrito por la Coordinadora del Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, dirigido a la Directora del mismo Centro de Readaptación, como respuesta a la solicitud de adopción de medidas precautorias que esta Comisión solicitó a la Jefatura de Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal mediante el oficio 3-6345-08 del 28 de abril de 2008.



Circunstanciada correspondiente², que la madre de Viridiana López refirió, entre otras cosas, lo siguiente:

Es mentira que ella y su familia se hubiesen olvidado de Viridiana López Centeno, [que] antes de ingresar al centro de reclusión, en febrero de 2008 Viridiana le informó que se encontraba embarazada; ya al interior del reclusorio ella acudía con regularidad a ver a su hija para saber cómo estaba, siendo que el 29 de abril de 2008 acudió a la visita y fue cuando su hija le informó que se sentía mal, que le faltaba la respiración y que en [el servicio médico] del centro de reclusión no le hacían caso, al respecto la compareciente le dijo a su hija que pasara a hablar con quien fuera necesario para que le brindaran la atención médica, su hija le manifestó que así lo haría. Aclara la compareciente que ella no acudió a solicitar la atención para su hija ya que pensó que no podía hacerlo, que quien debía de pedir la atención era directamente la interna.

Posteriormente, el 8 de mayo de 2008 acudió nuevamente al centro de reclusión a visitar a su hija y fue cuando Viridiana le insistió en que se sentía mal que sentía muy pesado su vientre y que incluso el producto se movía lentamente, ella [la compareciente] le dijo a su hija que acudiera al [servicio médico] y externara dicha situación a lo que su hija le manifestó que ya les había informado sobre su estado de salud, pero que en dich[o] [servicio médico] no le hacían caso, incluso el 10 de mayo de 2008, Viridiana se volvió a comunicar con ella [la compareciente] indicándole que se sentía mal y que no le hacían caso. Ella [la compareciente] le dijo que les exigiera la atención y que hablara con quien debiera hablar para que le prestaran la atención médica que en esos momentos requería.

Además, de la referida Acta Circunstanciada, se desprende que la hermana de Viridiana López Centeno, manifestó que:

El 12 de mayo de 2008 siendo las 22:30 ó 23:00 horas recibió llamada telefónica por parte de su tío [...] quien le informó que momentos antes personal del reclusorio de Santa Martha Acatitla se había comunicado con él y solicitaban que un familiar de Viridiana López Centeno les devolviera la llamada (ignora el nombre del servidor público o de la persona que se comunicó con su tío). En atención a ello, la compareciente se comunicó al centro de reclusión y fue informada por un servidor público de voz masculina que su hermana Viridiana López Centeno había fallecido y que urgía que acudieran al Hospital General de Iztapalapa para que les fuera entregado el cuerpo.

Atento a lo anterior, ella [la compareciente] en compañía de su madre [...], su primo [...] y la esposa de éste [...], se trasladaron al hospital. Al llegar, la compareciente se percató que en el lugar se encontraban cinco servidores públicos adscritos al reclusorio de Santa Martha Acatitla, esto lo sabe toda vez que portaban uniformes negros [al parecer eran custodios tres hombres y dos mujeres]. Además de los custodios había otros dos servidores públicos vestidos de civil quienes se identificaron como personal adscrito a ese centro de reclusión, uno de ellos dijo ser licenciado [ignora su nombre y cargo] y otro sujeto de quien ignora su nombre y cargo. Quien se identificó como licenciado le dijo a la compareciente que debía pasar con el médico que había atendido a su hermana para que firmara los documentos necesarios, a fin de que les entregaran los cuerpos y en esos momentos ellos se “lavaban las manos”. Al respecto ella [la compareciente] le contestó que si le habían practicado o le practicarían la necropsia de ley a su ya fallecida hermana y al producto, a lo que dicho servidor público le manifestó que no era necesario ya que había fallecido por “muerte natural” y que ella no tenía derecho de exigir nada pues durante mucho tiempo habían abandonado a su hermana Viridiana.

Esos servidores públicos del centro de reclusión la llevaron con el médico que había atendido a su hermana, mismo que le explicó en términos técnicos lo que le había ocasionado la muerte a Viridiana López Centeno, básicamente le dijo que los órganos del producto habían sufrido estallamiento dentro del

² Acta Circunstanciada de Comparecencia de la madre y hermana respectivamente de Viridiana López Centeno, de fecha 14 de septiembre de 2009. [Todas las actas circunstanciadas están sustentadas en el Artículo 25 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.]



cuerpo de Viridiana y que esto ocasionó que la sangre de la ahora fallecida se contaminara y muriera. Ese médico [del cual no recuerda su nombre] le dijo que había sido mejor así [que Viridiana muriera] ya que [supuestamente] ella se “intoxicaba” y que sus pulmones ya estaban dañados, aunado a que el producto presentaba algunas alteraciones propias de los niños que nacen con síndrome de down.

Agregan [ambas comparecientes] que quien respondía al nombre de Viridiana López Centeno era madre de una menor [de edad] que al momento de los hechos tenía 4 años de edad, el padre de ésta lamentablemente falleció, por lo que actualmente se encuentra bajo la custodia de la compareciente [hermana de Viridiana], sin embargo, las circunstancias económicas en la actualidad impiden que en ocasiones se cubra al 100% las necesidades de la menor [de edad].

I.11. Por gestiones de esta CDHDF, el 19 de septiembre de 2009 se inició una averiguación previa por el delito de homicidio por responsabilidad profesional, misma que a la fecha no se ha determinado.³

I.12. Es importante contextualizar a la luz de los antes descrito, que los hechos motivo de la queja se suscitaron cuando los centros de reclusión contaban con servicios médicos provisionales adscritos a la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal. Actualmente las Unidades Médicas de los centros de reclusión se encuentran adscritas a la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

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 (en adelante Constitución). Así, este Organismo forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano de salvaguarda de los derechos humanos de los habitantes de esta Ciudad. Por lo anterior, le corresponde a esta Comisión, como resultado de su procedimiento de investigación de quejas, establecer si existe violación de los derechos humanos y la responsabilidad 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 de esta Comisión.

Por lo que con fundamento en el apartado B del artículo 102 de la Constitución, en los artículos 2 y 3 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal;⁴ en el artículo 11 de su

³ Véase Anexo. Oficio DGDH/DEA/503/3345/2009-09 de fecha 21 de septiembre de 2009, dirigido a esta Comisión, firmado por la Directora de Enlace A de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, licenciada Karina Luján Luján.

⁴ 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.”



Reglamento Interno;⁵ así como en la resolución A/RES/48/134 de 20 de diciembre de 1993, de los denominados *Principios de París*,⁶ este Organismo tiene competencia:

En razón de la materia *–ratione materiae–*, debido a que esta Comisión presumió violaciones a los derechos humanos de quien en vida respondiera al nombre de Viridiana López Centeno, quien se encontraba interna en el Centro de Readaptación Social SMA, así como de sus familiares.

En razón de la persona *–ratione personae–*, ya que la violación a los derechos humanos de la peticionaria, fue atribuida a servidores públicos del Distrito Federal, pertenecientes a la Secretaría de Salud del Distrito Federal [en adelante “la Secretaría de Salud”], a la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal [en adelante “la Secretaría de Gobierno”] y a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal [en adelante “PGJDF” o “la Procuraduría”].

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, sucedieron con posterioridad a la fecha de creación de este Organismo; asimismo, en virtud de que algunas de las violaciones continúan.

III. Procedimiento de investigación

III.1. Una vez establecidos los hechos y la competencia de este Organismo para la investigación de los mismos, a fin de documentar el caso se plantearon como hipótesis de trabajo las siguientes:

- a. Viridiana López Centeno ingresó al Centro de Readaptación Social SMA con tres meses de embarazo por la presunta comisión de un delito de carácter patrimonial, sin que en dicho centro existieran los recursos materiales y humanos necesarios para brindarle la atención médica adecuada que requería por su condición de mujer embarazada.
- b. Personal médico adscrito al servicio médico del Centro de Readaptación Social SMA, de la Torre Médica Tepepan y del Hospital General Iztapalapa incurrieron en malas prácticas médicas en la atención del embarazo de Viridiana López Centeno, conducta violatoria de diversos derechos humanos.

⁵ De acuerdo con el cual: “[l]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].”

⁶ 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).



- c. Autoridades del Servicio Médico del Centro de Readaptación Social SMA, de la Torre Médica Tepepan y del Hospital General Iztapalapa, no adoptaron medidas positivas que garantizaran el derecho a la vida de la peticionaria y del producto de la gestación.
- d. La PGJDF ha violado el derecho al acceso a la justicia de los familiares de Viridiana López Centeno, debido al retardo en la integración de la averiguación previa iniciada con motivo de la deficiente atención médica que originó su muerte.
- e. Los hechos en el presente caso se originaron como parte de un contexto, donde las autoridades del Centro de Readaptación Social SMA y de la Secretaría de Salud han incurrido en violaciones a los derechos humanos de las y los internos.

III.2. Para documentar dichas hipótesis se realizaron, entre otras, las acciones siguientes:

III.2.1. Solicitud de adopción de medidas precautorias y requerimientos de información a:

- a) La Jefatura de la Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal,
- b) La Dirección del Centro Femenil de Readaptación Social en Santa Martha Acatitla,
- c) La Dirección del Hospital General de Iztapalapa de la Secretaría de Salud,
- d) La Dirección de Atención Hospitalaria de la Secretaría de Salud,
- e) La Subdirección de Derechos Humanos de la Dirección Ejecutiva Jurídica y de Derechos Humanos de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario.
- f) La Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF.

Una vez recibidos los informes por parte de las autoridades antes mencionadas, fueron analizados y valorados por esta Comisión en términos de lo dispuesto por el artículo 120 de su Reglamento Interno.

III.2.2. Testimonios

Se recabaron diversos testimonios de servidores públicos adscritos al referido Centro de Readaptación Social así como de los familiares de la peticionaria.

III.3. Consulta de los informes anuales y estadísticos, así como informes sobre el seguimiento al cumplimiento de los puntos recomendatorios relacionados con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de personas en situación de reclusión en el Distrito Federal.

III.4. Revisión de documentos, observaciones e informes internacionales sobre los estándares mínimos en materia de salud de las mujeres en situación de reclusión.



IV. Evidencia⁷

Esta Comisión recabó la siguiente evidencia la cual da sustento a la motivación de la presente recomendación:

1. Copia del escrito de fecha 02 de mayo de 2008, suscrito por la Coordinadora del Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, dirigido a la Directora del mismo Centro de Readaptación, como respuesta a la solicitud de adopción de medidas precautorias que esta Comisión solicitó a la Jefatura de Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal mediante el oficio 3-6345-08 del 28 de abril de 2008.
2. Copia de una nota médica de fecha 10 de mayo de 2008 a las 17:10 horas, con sello del servicio médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla.
3. Copia del Certificado de Muerte Fetal de fecha 12 de mayo de 2008, a las 17:35 horas, con número de folio 040174947, que consta en el expediente clínico de la peticionaria Viridiana López Centeno; enviado a esta Comisión en respuesta a la solicitud de información formulada a la Dirección de Atención Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, mediante oficio 3-3334-09 del 24 de febrero de 2009.
4. Copia del Certificado de Defunción de la peticionaria, con número de folio 080064686, de fecha 12 de mayo de 2008, a las 21:30 horas, que obra en la copia certificada del expediente clínico, enviado a esta Comisión en respuesta a la solicitud de información formulada a la Dirección de Atención Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, mediante oficio 3-3334-09 de 24 de febrero de 2009.
5. Copia de la nota informativa de fecha 14 de mayo de 2008, suscrita por la Coordinadora del Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, dirigido a la Jefa de la Unidad Departamental del Servicio Médico de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario.
6. Copia del documento emitido por el Comité de Defunciones del Hospital General Iztapalapa, de fecha 16 de mayo de 2008, suscrito por el doctor José Manuel Mendoza González del Comité de Mortalidad, en relación a la muerte de la peticionaria Viridiana López Centeno.
7. Copia del acta de sesión de fecha 21 de mayo del 2008, efectuada por los integrantes del Comité de Mortalidad Hospitalaria, Materna y Perinatal, en el Hospital General Iztapalapa, en la que se analizó el caso de Viridiana López Centeno.
8. Acta Circunstanciada de diligencia de fecha 12 de octubre del 2008, elaborada por una visitadora adjunta de esta Comisión.
9. Copia del escrito de fecha 05 de noviembre de 2008, signado por el Jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia, doctor Antonio Pérez Alvarado.
10. Copia del oficio SM/619/08 de fecha 11 de noviembre de 2008, signado por el doctor Antonio Albarán García, Director del Hospital General Iztapalapa, dirigido a la doctora Gabriela Cruz Reyes, Encargada del Servicio Médico en el Centro de Readaptación Social Santa Martha Acatitla.
11. Copia del oficio SM/QLCT/019/09 de fecha 08 de marzo de 2009, suscrito por el titular de la Dirección del Hospital General Iztapalapa, remitido a este organismo como respuesta a una

⁷ La evidencia se encuentra detallada en el documento denominado Anexo.



- solicitud de información que formuló a la Dirección de Atención Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, mediante oficio 3-7466-09 de 14 de abril de 2009.
12. Copia del oficio SDH/5342/09 de fecha 17 de julio de 2009, suscrito por la Subdirectora de Derechos Humanos de la Dirección Ejecutiva Jurídica y de Derechos Humanos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, a través del cual se da respuesta a la solicitud de información que este Organismo formuló mediante los oficios 3-6279-09, 3-7465-09 y 3-10876-09.
 13. Acta Circunstanciada de Comparecencia de la madre y hermana respectivamente de Viridiana López Centeno, de fecha 14 de septiembre de 2009.
 14. Oficio DGDH/DEA/503/3345/2009-09 de fecha 21 de septiembre de 2009, suscrito por la Directora de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, Licenciada Karina Luján Luján, como respuesta a la solicitud de colaboración que este Organismo formuló mediante oficio 3-18174-09.
 15. Copia del oficio sin número de fecha 06 de noviembre de 2009, firmado por el Lic. Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público remitido a esta Comisión por medio del oficio DGDH/DEA/503/3929/2009-11 de fecha 9 de noviembre de 2009, firmado por la Lic. Karina Luján Luján, Directora de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF.
 16. Copia del oficio sin número, de fecha 12 de junio de 2010, firmado por el Lic. Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público, remitido a esta Comisión mediante el oficio DGDH/503/DEA/2414/2010-07 de fecha 19 de julio de 2010, firmado por la Lic. Karina Luján Luján, Directora de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF.
 17. Copia del oficio sin número, de fecha 24 de febrero de 2011, firmado por el Lic. Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público, remitido a esta Comisión mediante el oficio DGDH/DEA/503/0663/2011-1 de fecha 02 de marzo de 2011, firmado por la Licenciada Karina Luján Luján, Directora de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF.
 18. Copia del oficio sin número, de fecha 2 de junio de 2011, firmado por el Lic. Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público, remitido a esta Comisión mediante el oficio DGDH/DEA/503/1925/2011-06 del 07 de junio de 2011, firmado por el Subdirector de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF, Alejandro Martín Núñez.
 19. Copia del oficio sin número del 29 de julio de 2011, suscrito por el licenciado Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad Investigadora "D-1" sin detenido de la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, remitido a esta Comisión mediante el oficio No. DGDH/DEA/503/2774/2011-07 del 29 de julio de 2011, firmado por la Directora de enlace "A" de la Dirección de Derechos Humanos de la PGJDF, Licenciada Karina Luján Luján.
 20. Oficio sin número en el que se anexan copias certificadas del Dictamen Médico emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, "respecto de la atención otorgada a la Sra. Viridiana López Centeno y su hijo no nato, por el personal médico de la Unidad Médica del Centro Femenil de Readaptación Social "Santa Martha Acatitla", de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario del Distrito Federal, el Hospital General Iztapalapa, dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Remitido a esta Comisión mediante el oficio DGDH/DEA/503/2868/11-08 del 8 de agosto del 2011, firmado por la Directora de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF, Licenciada Karina Luján Luján.
 21. Copia del oficio 602/600/4440/2011-08 de fecha 08 de agosto de 2011, suscrito por el Licenciado Lucio Osorno Camacho, Encargado del Despacho del Centro de Apoyo Sociojurídico a víctimas



del Delito Violento; remitido a esta Comisión mediante oficio DGDH/DEA/503/288/2011-08 de fecha 8 de agosto de 2011, signado por la Directora de Enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF.

22. Opinión emitida por personal médico de esta Comisión en torno al caso de la peticionaria Viridiana López Centeno.

V. Motivación y fundamentación

V.1. Motivación (Relatoría de hechos probados)

Los hechos que se narran a continuación se analizarán considerando los principios de igualdad, no discriminación y el principio pro persona establecidos los artículos 1° y 4° constitucionales, respectivamente, así como en instrumentos internacionales y estándares internacionales en materia de derechos humanos, y con perspectiva de género.

V.1.1. Antecedentes de casos documentados por esta Comisión de Derechos Humanos sobre la violación al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

Del año 1995 a la fecha, esta Comisión de Derechos Humanos ha emitido 20 recomendaciones en donde determinó la violación al derecho a la salud de hombres y mujeres, en situación de reclusión⁸. Esta Comisión reconoce el avance en el cumplimiento de esas Recomendaciones por parte de las autoridades, sin embargo preocupa que, no obstante los servicios médicos a partir de agosto de 2010 están a cargo de la Secretaría de Salud, este Organismo ha recibido varias quejas de presuntas violaciones a los derechos humanos en las unidades médicas de los centros de readaptación social, en particular, por el caso que nos ocupa, en los centros femeniles.

Con referencia a la violación al derecho a la salud de las mujeres en situación de reclusión, de las 20 recomendaciones a que nos referimos, en 5 de ellas, las agraviadas son mujeres.⁹

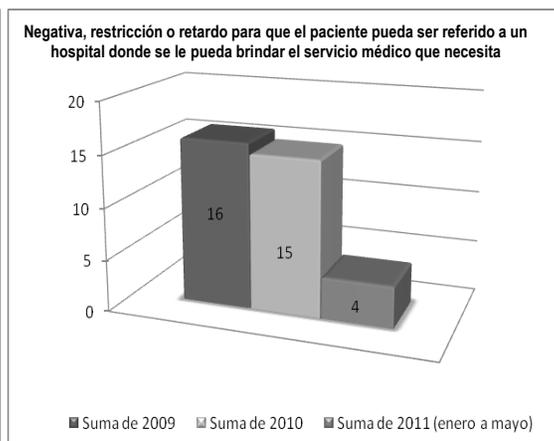
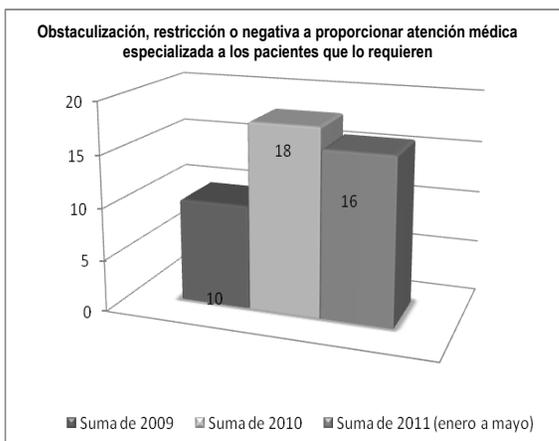
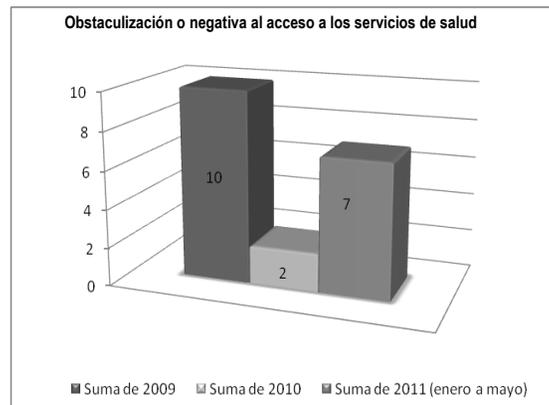
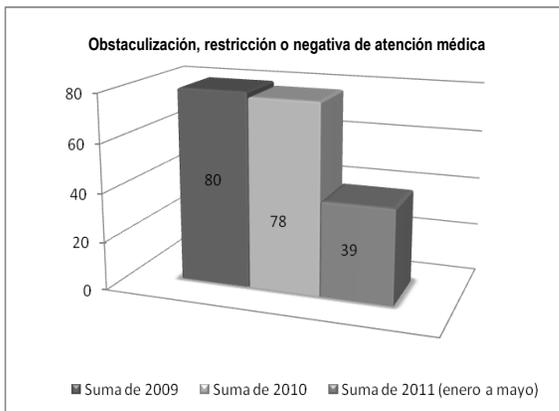
Por otra parte, este Organismo ha recibido, del año 2009 al mes de mayo de 2011, 306 quejas referentes a presuntas violaciones al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, cometidas en contra de mujeres en situación de reclusión. En el año 2009, se recibieron 145 de estas 306 quejas, 112 quejas en el año 2010 y 49 de enero a mayo de 2011.

⁸ Recomendaciones: 12/1995, 3/1997, 7/1997, 1/2000, 2/2001, 1/2002, 7/2002, 7/2003, 4/2004, 8/2005, 12/2006, 2/2007, 3/2007, 18/2007, 9/2008, 12/2008, 6/2009, 11/2009, 20/2009 y 1/2010.

⁹ Recomendaciones 3/1997, 1/2002, 8/2005, 12/2006 y 12/2008.



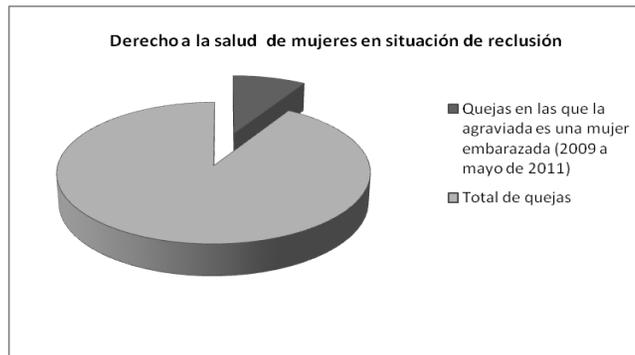
De esas 306 quejas presentadas, 197 se refieren a la obstaculización, restricción o negativa de atención médica; 35 a la negativa, restricción o retardo para que la o el paciente pueda ser referida o referido a un hospital donde se le pueda brindar el servicio médico que necesita; 41 a la obstaculización, restricción o negativa a proporcionar atención médica especializada a las y los pacientes que lo requieren y 19 se refieren a la obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud, por mencionar los ejemplos más relevantes para el caso en referencia.



*Quejas presentadas de enero a mayo de 2011.

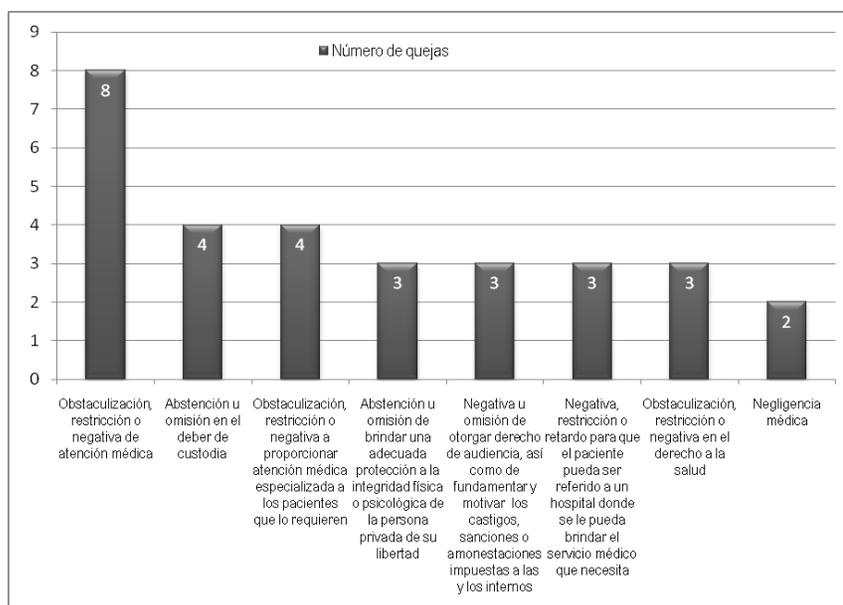


De las 306 quejas a que nos referimos, 29 han sido presentadas por casos de mujeres embarazadas como presuntas agraviadas de su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. De esas 29 quejas, dos se presentaron en lo que va del año 2011.



De esas 29 quejas a que nos referimos, en 27 de ellas se señala a autoridades del Centro Femenil de Readaptación Social de Santa Martha Acatitla, como las presuntamente responsables; mientras que las dos restantes señalan a autoridades de la Dirección del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan. Asimismo, están señaladas autoridades de la Torre Médica Tepepan y de la Unidad Médica del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla; ambas ahora a cargo de la Secretaría de Salud.

Las violaciones más comunes a los derechos de las mujeres embarazadas en situación de reclusión fueron, de 2009 a mayo de 2011: La obstaculización, restricción o negativa de atención médica; la abstención u omisión en el deber de custodia; la obstaculización, restricción o negativa a proporcionar atención médica especializada a las pacientes que lo requieren y la negativa, restricción o retardo para que la paciente pueda ser referida a un hospital donde se le pueda brindar el servicio médico que necesita.





V.1.2. Sobre el expediente de queja CDHUN/III/121/IZTP/08/P2262

V.1.2.1. La peticionaria ingresa al Centro de Readaptación Social embarazada

La peticionaria ingresó el 29 de enero de 2008 al Centro de Readaptación Social SMA por la probable comisión de un delito de carácter patrimonial. A las 12:05 horas del 29 de enero de 2008¹¹ fue revisado y documentado por primera vez el estado físico de la peticionaria, por el personal del servicio médico del Centro de Readaptación Social,¹² en dicho documento se anotó que la peticionaria no presentaba huellas recientes de lesiones. Además, en la parte inferior derecha de dicha constancia se realizó la anotación: “Pb Embarazo”.

Es decir, en la primera revisión médica que se le practicó a la peticionaria en el servicio médico del Centro de Readaptación Social, las autoridades tuvieron conocimiento de que se encontraba en periodo de gestación, no obstante, omitieron realizar algún tipo de prescripción médica o profundizar en su valoración, con el fin de descartar alguna complicación asociada al embarazo.

A las 12:05 horas del 10 de abril de 2008, personal del servicio médico del Centro de Readaptación Social, certificó por segunda ocasión el estado físico de la peticionaria, y se certificó que ésta se presentaba “sin datos de intoxicación”.

El 28 de abril de 2008, fecha en que la peticionaria interpuso la queja ante este Organismo, manifestó que contaba con aproximadamente siete meses de embarazo.

V.1.2.2. La peticionaria hace del conocimiento al servicio médico del Centro de Readaptación Social de Santa Martha Acatitla sobre los malestares relacionados con su embarazo.

A las 18:00 horas del 19 de abril de 2008, la peticionaria acudió al servicio médico del Centro de Readaptación Social SMA e informó al personal de malestares que presentaba con motivo de su embarazo. Es hasta ese momento cuando el referido servicio médico por vez primera le suministra medicamento.¹³ Es decir, aproximadamente tres meses después de su ingreso al Centro de Readaptación Social SMA.¹⁴

¹¹ Véase Anexo. Nota informativa de fecha 14 de mayo de 2008, punto 2, suscrita por la Coordinadora del Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, en la que se describe la atención médica que el servicio médico del referido centro de reclusión brindó a la agraviada desde su ingreso hasta su fallecimiento.

¹² No se menciona el nombre del médico que practicó la revisión de la peticionaria, toda vez que en el documento que para tal efecto se elaboró –Certificado de Estado Físico–, únicamente obra firma ilegible de quien suscribió la constancia.

¹³ *Ídem.*

¹⁴ Véase Anexo. Copia de la nota informativa de fecha 14 de mayo de 2008, suscrita por la Coordinadora del Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, dirigido a la Jefa de la Unidad Departamental del Servicio Médico de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario.



V.1.2.3 La peticionaria entera al servicio médico del Centro de Readaptación Social SMA por segunda ocasión, sobre malestares relacionados con su embarazo.

A las 10:00 horas del 25 de abril de 2008, la peticionaria acudió nuevamente al servicio médico del Centro de Readaptación Social SMA y enteró al personal sobre algunos malestares relacionados con su embarazo, tales como hinchazón de piernas y dificultad para respirar.¹⁵

V.1.2.4. Primera ocasión en que la peticionaria es enviada a un hospital para verificar las condiciones de su embarazo.

El 25 de abril de 2008, la peticionaria fue enviada al Hospital General Iztapalapa. En dicho nosocomio le fue practicada una revisión de presión arterial y le fue revisada la frecuencia cardíaca al producto de la gestación.¹⁶ El personal médico regresó a la peticionaria al Centro de Readaptación ese mismo día.

Es importante mencionar que el 28 de abril de 2008, la peticionaria mediante una llamada telefónica presentó una queja ante esta Comisión. Este Organismo, con motivo de la queja solicitó a las autoridades penitenciarias y de salud medidas precautorias a fin de que le brindaran atención médica urgente. Esto pone de manifiesto, que además de la petición directa de atención médica por parte de Viridiana López, las autoridades tuvieron conocimiento de la situación de gravedad y urgencia del caso por los oficios enviados por esta Comisión.

V.1.2.5. La peticionaria informa por tercera ocasión al servicio médico del Centro de Readaptación Social SMA sobre malestares relacionados con su embarazo

A las 14:42 horas del 29 de abril de 2008, la peticionaria acudió al servicio médico del Centro de Readaptación Social SMA y reportó de nueva cuenta diversos malestares. En el reporte que se levantó, se realizó la anotación de que “no se tenía control prenatal”.¹⁷

V.1.2.6. La peticionaria es enviada por segunda ocasión a un centro hospitalario

El 30 de abril de 2008, la peticionaria fue enviada al Hospital General “Dr. Rubén Leñero” para que le fuera practicado ultrasonido.¹⁸ Encontrando:

¹⁵ *Ídem.*

¹⁶ *Ídem.*

¹⁷ *Ídem.*

Véase Anexo. Acta Circunstanciada de Comparecencia de las agraviadas, de fecha 14 de septiembre de 2009, de la que se desprende el testimonio la madre de la peticionaria, quien señaló que el 29 de abril de 2008 su hija le informó que se sentía mal, le faltaba la respiración y que en el servicio médico no le hacían caso.

¹⁸ Véase Anexo. Copia de la nota informativa de fecha 14 de mayo de 2008, suscrita por la Coordinadora del Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, dirigido a la Jefa de la Unidad Departamental del Servicio Médico de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario.



Útero gestante con producto único vivo intrauterino en situación longitudinal, presentación cefálica, dorso a la izquierda, 37 semanas de edad gestacional, placenta corporal anterior, líquido amniótico suficiente, el latido fetal es normal.

V.1.2.7. El servicio médico del Centro de Readaptación Social SMA valora el estado de salud de la peticionaria

El 2 de mayo de 2008, el servicio médico del Centro de Readaptación Social SMA valoró el estado de salud de la peticionaria debido a las medidas precautorias que solicitó este Organismo¹⁹ y se detectó, por primera vez, que sus extremidades inferiores tenían un aumento de volumen hasta tercio medio de ambas piernas.²⁰ Es en este momento, cuando se decide la canalización de la peticionaria a un hospital para la vigilancia y atención del parto. En esta valoración se concluye lo siguiente:

Idx. Embarazo de 37 semanas de gestación por ultrasonido.

Plan: Cita abierta a urgencias

Se canaliza el día de mañana a GYO²¹. Para hospitalización, vigilancia y atención del parto

Se dan datos de alarma²²

V.1.2.8. La peticionaria es enviada a la Torre Médica Tepepan

El 3 de mayo de 2008 la peticionaria fue trasladada a la Torre Médica Tepepan, sin embargo, el personal de esa unidad hospitalaria se negó a admitirla bajo el argumento de que “no llevaba sus cosas personales y las del bebé”,²³ por lo que la peticionaria fue enviada nuevamente al Centro de Readaptación Social SMA.

V.1.2.9. La peticionaria acude por cuarta ocasión al servicio médico del Centro de Readaptación Social SMA y refiere malestares en su estado de salud

A las 21:56 horas del 8 de mayo de 2008, la peticionaria reportó al personal del referido servicio médico diversos malestares, por lo que se decidió la aplicación de medicamento y dejarla en observación. Al día siguiente, 9 de mayo de 2008, fue dada de alta.²⁴

¹⁹ *Ídem.*

²⁰ *Ídem.*

²¹ Ginecología y Obstetricia.

²² Copia del escrito de fecha 02 de mayo de 2008, suscrito por la Coordinadora del Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, dirigido a la Directora del mismo Centro de Readaptación, como respuesta a la solicitud de adopción de medidas precautorias que esta Comisión solicitó a la Jefatura de Unidad Departamental de Servicios Médicos en Reclusorios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal mediante el oficio 3-6345-08 del 28 de abril de 2008.

²³ Véase Anexo. Nota médica de fecha 10 de mayo de 2008 en la que se observa sello del servicio médico del Centro de Readaptación.

²⁴ Véase Anexo. Testimonio de la madre de la peticionaria quien señaló que el 8 de mayo de 2008, su hija Viridiana López Centeno le reiteró que se sentía mal, que sentía muy pesado su vientre y que el bebé se movía lentamente, pero en el servicio médico no le hacían caso.



V.1.2.10. La peticionaria acude por quinta ocasión al servicio médico del Centro de Readaptación Social SMA y reporta malestares

A las 17:10 horas del 10 de mayo de 2008, la peticionaria acudió nuevamente al servicio médico del Centro de Readaptación Social SMA, refiriendo que desde el día anterior no percibía el movimiento del feto. Se le practica ultrasonido y se confirma la versión de la peticionaria. Es hasta ese momento que se decide enviarla al Hospital General Iztapalapa.²⁵

V.1.2.11. Ingreso de la peticionaria al Hospital General Iztapalapa

A las 21:30 horas del 10 de mayo de 2008, la peticionaria ingresó al Hospital General Iztapalapa. Tomando en consideración la hora en que el servicio médico del Centro de Readaptación Social realizó la revisión de la peticionaria el 10 de mayo de 2008 y la hora en que ingresó al Hospital General Iztapalapa, esta Comisión constató que transcurrió un lapso aproximado de cuatro horas con veinte minutos.²⁶

Al ser enviada al Hospital General Iztapalapa, los médicos que atendieron el parto, se guiaron por el diagnóstico que indicaba la muerte del feto por “Interrupción de la circulación materno fetal”. La peticionaria en ese momento presentaba el antecedente de ruptura prematura de membranas de más de 48 horas de evolución.²⁷

Posteriormente, Viridiana López Centeno falleció el día 12 de mayo de 2008, las causas de la muerte, de acuerdo con el personal médico del hospital fueron: 1. Shock séptico, 2. Corioamniotitis y 3. Posparto de óbito fetal.²⁸

²⁵ Véase Anexo. Testimonio de la madre de la peticionaria quien señaló que el 10 de mayo de 2008, su hija se comunicó con ella y le volvió a decir que se sentía mal y en el servicio médico no le hacían caso.

Véase Anexo. Nota médica de fecha 10 de mayo de 2008 a las 17:10 horas, por la que “se envía de urgencia al H[ospital] G[eneral] Iztapalapa.”

²⁶ Consultar opinión médica elaborada por la CDHDF, en donde se señala que el tiempo del traslado al Hospital fue prolongado.

²⁷ Véase Anexo. Minuta de la reunión del día 21 de mayo de 2008 del Comité de Mortalidad Hospitalaria, Materna y Perinatal.

Véase Anexo. Opinión médica sobre el caso de la Señora Viridiana López Centeno, elaborada por personal médico de esta CDHDF.

²⁸ **Shock séptico:** Estado de falta de irrigación sanguínea [hipoperfusión] y disminución de la presión arterial, causado por un cuadro infeccioso que al no poder contenerse se esparció por todo el cuerpo [sepsis]. [Fuente: C. BRUNICARDI, D. ANDERSEN, SCHWARTZ PRINCIPIOS DE CIRUGIA, 8ª EDICIÓN, ED MC GRAW HILL.] **Corioamniotitis:** Enfermedad del embarazo caracterizada por inflamación de las membranas fetales con evidencia de infección del útero [infección intrauterina]. [Fuente: Cunningham, Gant, Leveno, Williams de Obstetricia, 21ª edición, editorial Panamericana, 2004.] **“Posparto de óbito feto” mortinato o nacido muerto:** Se trata de un producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno no respira, ni manifiesta otro signo de vida tales como latidos cardiacos o funiculares o movimientos definidos de músculos voluntarios. [Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.]



V.1.2.12. Sobre la investigación del Comité Mortalidad del Hospital General de Iztapalapa

El día 21 de mayo de 2008 se reunió el Comité de Mortalidad Hospitalaria, Materna y Perinatal del Hospital General de Iztapalapa [en adelante el Comité], a fin de analizar el caso de la agraviada Viridiana López Centeno. Es importante señalar que los Comités se crean a fin de analizar los casos de muerte materna y perinatal e incluir acciones de prevención hacia los factores y las causas que ocasionan dichas muertes.²⁹

Los médicos integrantes del Comité, concluyeron que la muerte de la peticionaria “era previsible y evitable, ya que la infraestructura que se tiene no (sic) fue la causa de la deficiente atención que se otorgó y consecuentemente las complicaciones que ocurrieron son atribuibles a esta deficiencia.”³⁰ Además, consideraron que en el servicio médico del Reclusorio hubo una deficiente detección de las complicaciones de su embarazo; en la minuta de trabajo de dicha reunión, expresamente, se hace referencia a que la peticionaria no tenía un número de expediente clínico.

El día 05 de noviembre de 2008, con motivo de la muerte de la peticionaria, el Comité recomendó a los médicos ginecólogos adscritos y al personal becario diversas cuestiones relacionadas con la integración de los expedientes clínicos.³¹

Asimismo, con motivo del análisis hecho por el Comité del caso de Viridiana López Centeno, y por medio de oficio signado por el Dr. Antonio Albarrán García, Director de la Unidad y presidente del Comité, se requirió a la Encargada del Servicio Médico del Centro de Readaptación Social, “el envío oportuno de aquellas pacientes obstétricas con patologías que pongan en peligro su vida.”³²

Es importante recordar que en agosto de 2010 los servicios médicos de los centros de reclusión pasaron a formar parte de la Secretaría de Salud y adoptaron el nombre de “unidades médicas”.

V.1.2.13. Sobre la investigación por parte de la PGJDF

Esta Comisión, por escrito de fecha 14 de septiembre de 2009, dirigido al entonces Encargado del Despacho de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF, solicitó se diera inicio a una averiguación previa en virtud de los hechos que motivan esta recomendación. El 19 de septiembre

²⁹ Dichos Comités tienen su fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, en el punto 5.1.9.

³⁰ Véase Anexo. Minuta de la reunión del día 21 de mayo de 2008 del Comité de Mortalidad Hospitalaria, Materna y Perinatal.

³¹ Véase Anexo. Oficio sin número, de fecha 05 de noviembre de 2008, signado por el Dr. Antonio Pérez Alvarado, Jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia.

³² Véase Anexo. Oficio SM/619/08, de fecha 11 de noviembre de 2008, signado por el Dr. Antonio Albarrán García, Director de la Unidad y presidente del Comité de Mortalidad en el Hospital General Iztapalapa.



de 2009, la Procuraduría inició una averiguación previa por el delito de homicidio por responsabilidad profesional, misma que a la fecha no se ha determinado.³³

Mediante oficio DGDH/DEA/503/3929/2009-11, de fecha 9 de noviembre de 2009, la PGJDF remitió a esta Comisión un informe sobre el estado de la averiguación previa, en donde señalan que dicha indagatoria se encuentra en trámite "habiendo comparecido en fecha 04 de noviembre del 2009, los ofendidos [madre, padre y hermana], de la víctima quien en vida respondía al nombre de VIRIDIANA LÓPEZ CENTENO."³⁴

Asimismo, el 19 de julio de 2010, se recibió el oficio DGDH/503/DEA/2414/2010-07 por el cual se remitió a esta Comisión información sobre el estado que guarda la averiguación previa. En ese tenor, menciona que se procederá a solicitar que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, emitan opinión técnica con relación a los hechos, y que una vez recibidas, se turnarán a servicios periciales de la dependencia para el dictamen correspondiente.³⁵

El 02 de marzo de 2011, se recibió en esta Comisión el oficio DGDH/DEA/503/0663/2011-1 en el que la Procuraduría informa que la indagatoria fue enviada a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con documentación original, y que cuando sea devuelta será remitida a la Secretaría de Salud Federal; posteriormente, una vez recabadas las opiniones, se turnará la misma a los servicios periciales de la Procuraduría.³⁶ Asimismo, el 07 de junio de 2011 este Organismo recibió el oficio DGDH/DEA/503/1925/2011-06 en el que informan que el expediente de averiguación previa fue enviado a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y una vez recabada la opinión técnica médica se turnará a los servicios periciales la PGJDF para que dictaminen sobre los hechos.³⁷

³³ Véase Anexo. Oficio DGDH/DEA/503/3345/2009-09 de fecha 21 de septiembre de 2009, firmado por la Lic. Karina Luján Luján, Directora de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF.

³⁴ Véase Anexo. Copia del oficio sin número de fecha 06 de noviembre de 2009, firmado por el Lic. Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público remitido a esta Comisión por medio del oficio DGDH/DEA/503/3929/2009-11 de fecha 9 de noviembre de 2009, firmado por la Lic. Karina Luján Luján, Directora de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF.

³⁵ Véase Anexo. Copia del oficio sin número, de fecha 12 de junio de 2010, firmado por el Lic. Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público, remitido a esta Comisión mediante el oficio DGDH/503/DEA/2414/2010-07 de fecha 19 de julio de 2010, firmado por la Lic. Karina Luján Luján, Directora de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF.

³⁶ Véase Anexo. Copia del oficio sin número, de fecha 24 de febrero de 2011, firmado por el Lic. Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público, remitido a esta Comisión mediante el oficio DGDH/DEA/503/0663/2011-1 de fecha 02 de marzo de 2011, firmado por la Licenciada Karina Luján Luján, Directora de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF.

³⁷ Véase Anexo. Copia del oficio sin número, de fecha 2 de junio de 2011, firmado por el Lic. Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público, remitido a esta Comisión mediante el oficio DGDH/DEA/503/1925/2011-06 del 07 de junio de 2011, firmado por el Subdirector de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF, Alejandro Martín Núñez.



Mediante oficio No. DGDH/DEA/503/2774/2011-07 de fecha 29 de julio de 2011, la PGJDF remitió a esta Comisión un listado de las diligencias que se han llevado a cabo desde el inicio de la investigación.³⁸ Llamen la atención las diligencias que se citan a continuación:

[...]

3.- En fecha 8 de octubre del 2009, se recibió copias certificadas el expediente CDHUN/III/121/IZTP/08/P2262. (sic)

[...]

7.- En fecha 25 de noviembre del 2009 se procede hacer (sic) estudio técnico jurídico de la indagatoria por lo complicado del asunto.

[...]

34.- En fecha 12 de julio del 2010 se informa a la C. LIC. KARINA LUJAN LUJAN, DIRECTORA DE ENLACE "A", DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DERECHOS HUMANOS, que la presente indagatoria se mandara (sic) en nuestro auxilio a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y a la Secretaria (sic) de Salud del Gobierno Federal, a efecto de que emitan dictamen y/u opinión técnica.

[...]

36.- En fecha 13 de agosto del 2010, se envían copias certificadas de la presente indagatoria a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y a la Secretaria (sic) de Salud del Gobierno Federal, a efecto de que emitan dictamen y/u opinión técnica.

[...]

38.- En fecha 23 de agosto de 2010 se envían copias certificadas del complemento de la presente indagatoria a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y a la Secretaria (sic) de Salud del Gobierno Federal.

39.- En fecha 14 de septiembre de 2010 se reciben oficios de Secretaria (sic) de Salud del Gobierno Federal, con el cual solicita que esta autoridad indique la especialidad médica y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico requiere impresiones originales de Ultrasonidos (placa USG) y Expediente clínico original de la occisa Viridiana López Centeno.

40.- En fecha 06 de octubre del 2010 se giro (sic) citatorios a los denunciantes CC. FRANCISCO LÓPEZ FLORES, BLANCA ESTELA CENTENO MEDRANO Y CLAUDIA PATRICIA LÓPEZ CENTENO, con el cual se les cita el día 25 de octubre del 2010, a las 10:00 horas, a efecto de que: a).- Presenten en original y copia de la documentación relacionada con los hechos que se investigan; b).- Presente impresiones originales de Ultrasonidos (placas USG); y c).- Presente resumen clínico de atención médica proporcionada a VIRIDIANA LÓPEZ CENTENO en la Torre Médica de Tepepan.

41.- En la misma fecha se solicita al C. SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, a efecto de que: A.- Presente en original y copia el EXPEDIENTE CLÍNICO completo de quien en vida respondía al nombre de VIRIDIANA LÓPEZ CENTENO, atendida en el Hospital General Iztapalapa; B.- Presente impresiones originales de ULTRASONIDOS (PLACAS USG); y C.- Presente toda la documentación relacionada con la presente investigación.

42.- En la misma fecha se solicita al C. SUBSECRETARIO DE SISTEMAS PENITENCIARIOS, DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, a efecto de que: A.- Presente en original y copia el EXPEDIENTE CLÍNICO completo de quien en vida respondía al nombre de VIRIDIANA LÓPEZ CENTENO, atendida en el Hospital General Iztapalapa; B.- Presente impresiones originales de ULTRASONIDOS (PLACAS USG) y C.- Presente en original y copia el RESUMEN CLÍNICO de atención medica (sic) proporcionada a VIRIDIANA LÓPEZ CENTENO en la Institución Hospitalaria Torre Medica (sic) de Tepepan, mencionando en la Nota Informativa de fecha 14 de mayo del 2008, signado por la C. DRA. GABRIELA CRUZ REYES, COORDINADORA DE SERVICIO MÉDICO DEL CEFERESO SANTA MARTHA ACATITLA, o en su caso presente en original y copia el expediente clínico de dicha atención.

³⁸ Ver Anexo. Oficio Copia del oficio sin número del 29 de julio de 2011, suscrito por el licenciado Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad Investigadora "D-1" sin detenido de la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, remitido a esta Comisión mediante el oficio No. DGDH/DEA/503/2774/2011-07 del 29 de julio de 2011, firmado por la Directora de enlace "A" de la Dirección de Derechos Humanos de la PGJDF, Licenciada Karina Luján Luján.



43.- En fecha 25 de octubre del 2010 comparecieron los denunciantes [padre, madre y hermana de la peticionaria], quienes no cuentan con la documentación relacionada con los hechos.

44.- En fecha (sic) 19 de noviembre de 2010 se recibe de la SECRETARIA DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, SUBSECRETARIA (sic) DE SISTEMAS PENITENCIARIOS, original y copia del expediente clínico de la occisa Viridiana López Centeno.

45.- En fecha (sic) 19 de noviembre de 2010 se recibe de la SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, original y copia del expediente clínico de la occisa Viridiana López Centeno.

46.- **En fecha 14 de diciembre del 2010 se envía la presente indagatoria y expedientes clínicos originales de la occisa Viridiana López Centeno, a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a efecto de que emitan dictamen y/u opinión técnica.**

NOTA.- Mediante oficio DGA/230/1341/2010 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico solicito (sic) en relación al pedimento extra urgente de que emitiera Dictamen en relación a la atención medica (sic) brindada a la aquí víctima (sic), el que se remitiera original de los indicios médicos (ultrasonidos, resumen clínicos y o diversos), manifestando además que conforme a la normatividad de dicha institución se emitiría la correspondiente opinión en un plazo máximo de 80 días hábiles contados a partir de concluida (sic) la pre evaluación necesaria para revisar que cumple con todos los elementos para efectuar un dictamen, por lo que cumplido lo solicitado por dicha Comisión, se estuvo en la espera de la correspondiente experticia.

[...]

48.- **En fecha 03 de mayo del 2011 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, emite dictamen número 77/11.**

49.- **En fecha 04 de mayo del 2011 ,_se envían copias certificadas de la presente indagatoria y expedientes clínicos originales de la occisa Viridiana López Centeno, a la Secretaria (sic) de Salud Federal, a efecto de que emitan dictamen y/u opinión técnica.**

50.- En la misma fecha se dicta acuerdo de cambio de calidad de testigo a inculpada a la C. DRA. ANTONIA MARÍA DEL ROCÍO GARFIAS CANO, Médico Tratante adscrito a la Torre Médica Tepepan; así como a la nueva inculpada C. DRA. LOURDES CLAUDIA CHÁVEZ PEÑA Medico (sic) adscrita al Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, en base al dictamen emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para que comparezcan en calidad de inculpadas el día 23 de mayo del 2011 a las 10:00 y 11:00 horas.

[...]

52.- En fecha 27 de mayo del 2011 se gira citatorio a la inculpada C. DRA. ANTONIA MARÍA DEL ROCÍO GARFIAS CANO, Médico Tratante adscrito a la Torre Médica de Tepepan, para que comparezca el día 09 de junio del 2011 a las 13:00 horas.

53.- En la misma fecha se gira citatorio a la inculpada DRA. LOURDES CLAUDIA CHÁVEZ PEÑA Medico (sic) adscrita al Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, para que comparezca el día 09 de junio del 2011 a las 14:00 horas.

54.- En fecha 09 de junio del 2011 compareció la inculpada DRA. LOURDES CLAUDIA CHÁVEZ PEÑA Medico (sic) adscrita al Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, quien manifestó que ya está siendo investigada en el expediente número CI/GOB/D/0098/2011 radicado en la Contraloría Interna de la Secretaria (sic) de Gobierno del Distrito Federal y se reservo (sic) su derecho.

55.- En fecha 17 de junio del 2011 compareció la inculpada C. DRA. LOURDES CLAUDIA CHÁVEZ PEÑA Medico (sic) adscrita al Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, quien solicito (sic) copias simples de diversas constancias para presentarlas en el expediente número CI/GOB/D/0098/2011 y se reservo (sic) su derecho.

56.- En misma fecha se gira citatorio a la inculpada C. DRA. ANTONIA MARÍA DEL ROCÍO GARFIAS CANO, Médico Tratante adscrito a la Torre Médica de Tepepan, para que comparezca el día 06 de julio del 2011 a las 13:00 horas.

[...]

58.- En fecha 06 de julio de 2011 compareció la inculpada C. DRA. ANTONIA MARÍA DEL ROCÍO GARFIAS CANO, Médico Tratante adscrito a la Torre Médica de Tepepan, quien se reservo (sic) su derecho.

59.- En fecha 13 de julio de 2011 compareció por escrito el inculpado C. JOSÉ BAUTISTA FUENTES, medico (sic) adscrito al Hospital General de Iztapalapa.



60.-En fecha 18 de julio de 2011 compareció la inculpada C. DRA. ANTONIA MARÍA DEL ROCÍO GARFIAS CANO, Médico Tratante adscrito a la Torre Médica de Tepepan, quien revoca a su anterior abogado y nombra nuevos defensores, reservándose su derecho.

61.- En fecha 28 de julio de 2011 se giro (sic) oficio a la Dirección General de Profesiones, a efecto de que informen si las inculpadas ANTONIA MARÍA DEL ROCÍO GARFIAS CANO y LOURDES CLAUDIA CHÁVEZ PEÑA, cuentan con cedula (sic) profesional y si cuentan con alguna especialidad.

62.- En la misma fecha se solicitó (sic) antecedentes nominales de las inculpadas.

63.- En la misma fecha se giro (sic) oficio al C. H. SECRETARIO DE SALUD FEDERAL, a efecto de que de ser procedente remita originales y copias certificadas de las constancias que integran la indagatoria número [...], así como el DICTAMEN Y/U OPINIÓN TÉCNICA solicitando mediante similar de fecha 04 de mayo del 2011.

[...]

De lo anterior, es importante destacar que desde el 14 de diciembre de 2010, por una solicitud de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la PGJDF envió la indagatoria y expedientes clínicos originales de Viridiana López Centeno a dicha Comisión Nacional, a efecto de que emitieran dictamen y/u opinión técnica con relación al caso. Posteriormente, estos fueron remitidos a la PGJDF el 04 de mayo de 2011 y a continuación, la PGJDF envió el original del expediente clínico a la Secretaría de Salud Federal. De tales hechos se desprende que a pesar de no contar con el original del expediente clínico, y carecer de pruebas fundamentales para la determinación de probables responsabilidades de los servidores públicos, la PGJDF realizó varias diligencias en ese lapso, como son: cambios de situación jurídica, girar diversos citatorios y oficios, así como comparecencias de inculpados e inculpadas.

El 8 de agosto de 2011, mediante oficio DGDH/DEA/503/2868/11-08, la PGJDF remitió a esta Comisión copia certificada del Dictamen Médico No. 77/11 emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico,³⁹ en el que se concluye lo siguiente:

PRIMERA.- Apreciamos deficiencias administrativas por parte de la Dra. Gabriela Cruz Reyes y del personal médico que otorgó la atención médica a la paciente Viridiana López Centeno en el Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social, del 19 de abril al 2 de mayo de 2008, al omitir el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 pues no atendieron las disposiciones para el control prenatal.

SEGUNDA.- Apreciamos mal praxis en la atención otorgada el 3 de mayo en el Hospital General Torre Médica Tepepan por parte de la Dra. Rocío Garfias Cano, pues no hay evidencia de que hubiese realizado la valoración integral de la paciente. Sin perjuicio de expuesto, si dio indicaciones de alarma obstétrica e indicó la necesidad de enviar nuevamente a la paciente, sin que exista evidencia de que se hubiese tramitado tal envío por parte del personal del Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social.

TERCERA.- Apreciamos mal praxis de la Dra. Chávez (ignoramos el nombre completo pues no obra en autos) que otorgó la atención el 8 y 9 de mayo de 2008, pues no ponderó la edad gestacional y el inicio del trabajo de parto, no descartó fehacientemente la ruptura de membranas y ministró un medicamento (indometacina) absolutamente contraindicado en el embarazo de

³⁹ Véase Anexo. Oficio sin número en el que se anexan copias certificadas del Dictamen Médico emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, "respecto de la atención otorgada a la Sra. Viridiana López Centeno y su hijo no nato, por el personal del Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social "Santa Martha Acatitla", de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario del Distrito Federal, el Hospital General Iztapalapa, dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Remitido a esta Comisión mediante el oficio DGDH/DEA/503/2868/11-08 del 8 de agosto del 2011, firmado por la Directora de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF, Licenciada Karina Luján Luján.



término, dicha mal praxis condicionó la muerte fetal y favoreció el proceso infeccioso intrauterino que presentó la Sra. Viridiana López Centeno.

CUARTA.- En relación a la atención médica otorgada en el Hospital General Iztapalapa, apreciamos mal praxis en la valoración del 25 de abril de 2008, al descartar de manera injustificada la hipertensión inducida por el embarazo; mal praxis del responsable del Hospital al no disponer de personal suficiente e idóneo para la atención en el servicio de Ginecoobstetricia; se omitió el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, al no supervisar a los médicos residentes; ante la falta de personal especializado, debió realizarse la referencia de la paciente a otro establecimiento médico; debió otorgarse un esquema de antibióticos de amplio espectro; si bien inicialmente se indicó oxitocina a dosis bajas como madurador cervical, ésta fue suspendida sin justificación alguna y al reiniciarla no ponderaron la falta de progresión de trabajo de parto; no se llevó control de líquidos, y al momento de atender el parto, la limpieza de la cavidad uterina con algodón, se dejó a cargo de un médico residente de primer año, sin que exista evidencia de supervisión del procedimiento por el personal médico adscrito; no se ponderó que había factores que hacían previsible la presentación de atonía uterina y hemorragia puerperal. **La mal praxis observada hasta este momento, condicionó alteraciones en la salud de la paciente que pusieron en riesgo su vida.**

QUINTA.- Apreciamos mal praxis en el manejo de la hemorragia puerperal⁴⁰ que presentó la Sra. Viridiana López Centeno, aparentemente a cargo de los doctores José Bautista Fuentes y Fernando Guadalupe Villarruel Ordaz en los siguientes rubros: Se omitió cuantificar el sangrado; no se otorgó manejo al estado de choque; se omitió realizar exámenes de laboratorio para identificar alteraciones del equilibrio ácido base, en la coagulación, metabólicas y hematológicas, así como control de líquidos, se omitió la monitorización continua de los signos vitales y la solicitud de atención por la Unidad de Cuidados Intensivos para la valoración y manejo de la paciente y el apoyo ventilatorio fue tardío.

SEXTA.- La omisión en el tratamiento del estado de choque hemorrágico, aunado al proceso infeccioso grave con que cursaba, condicionó la muerte de la Sra. Viridiana López Centeno.

Por otra parte, con motivo de una solicitud de esta Comisión de Derechos Humanos, el 8 de agosto del 2011, la PGJDF remitió un oficio en el que informan que personal de la Dirección del Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas de Delito Violento, se comunicó vía telefónica con la hermana de la peticionaria a quien se le proporcionó información relativa al procedimiento para ser propuesta al Fondo de Atención y Apoyo a Víctimas de Delito.⁴¹

⁴⁰ **Puerperio:** Periodo que sigue a la expulsión de la placenta y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días. [Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.] **Hemorragia puerperal:** Sangrado mayor a 500ml posparto o mayor a 1000ml poscesárea, que se presenta posterior a la expulsión de la placenta. [Fuente: Cunningham, Gant, Leveno, Williams de Obstetricia, 21ª edición, editorial Panamericana, 2004.]

⁴¹ Véase Anexo. Oficio sin número en el que se anexan copias certificadas del Dictamen Médico emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, “respecto de la atención otorgada a la Sra. Viridiana López Centeno y su hijo no nato, por el personal del Servicio Médico del Centro Femenil de Readaptación Social “Santa Martha Acatitla”, de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario del Distrito Federal, el Hospital General Iztapalapa, dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Remitido a esta Comisión mediante el oficio DGDH/DEA/503/2868/11-08 del 8 de agosto del 2011, firmado por la Directora de Enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF, Licenciada Karina Luján Luján.



V.2. Fundamentación. Subsunción de los hechos al derecho

V.2.1. Derechos Humanos

Los derechos humanos están contemplados en la Constitución, además de desarrollados en sus leyes reglamentarias y en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte y conforman la ley suprema que debe ser el eje rector de los actos de autoridad.

V.2.1.1. Derecho Internacional de los Derechos Humanos

Conforme al artículo 1° de la Constitución, las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México forma parte. El artículo 1° incorpora los principios de interpretación conforme y *pro persona*, al establecer que las normas relativas a los derechos humanos deberán interpretarse de conformidad con la Constitución y los tratados internacionales en 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 [En adelante la Corte Interamericana o la Corte IDH] refiere que este tipo de tratados [en materia de derechos humanos], 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”.⁴²

Asimismo, la Corte Interamericana 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.”⁴³

Tomando en cuenta lo anterior, respecto de 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 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.

⁴² Corte IDH. 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, párrafo 29.

⁴³ Corte IDH. "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, párrafo 24.



V.2.2. Violación del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de las mujeres privadas de su libertad

V.2.2.1. Contenido del Derecho

La condición particular de la víctima en el presente caso, era la de una persona privada de su libertad. De acuerdo con criterios internacionales, las personas privadas de su libertad se encuentran en una condición de vulnerabilidad,⁴⁴ por ello, la obligación de protección y garantía de sus derechos humanos por parte de agentes estatales, es aún mayor. En esencia, el “tratar a toda persona privada de libertad con humanidad y respeto de su dignidad, es una norma fundamental de aplicación universal.”⁴⁵

“Las personas privadas de libertad en los centros de reclusión gozan de todos los derechos humanos reconocidos en las normas nacionales e internacionales de derechos humanos, sin perjuicio de las restricciones a ciertos derechos que son inevitables durante su reclusión. El Estado debe garantizar el respeto a su dignidad en las mismas condiciones que las personas no reclusas.”⁴⁶

Por otro lado, el derecho a 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.⁴⁷

La Organización Mundial de la Salud ha establecido que el “derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano”⁴⁸ e impone la obligación a cargo de los Estados de generar condiciones en las cuales todas y todos puedan vivir lo más saludablemente posible.⁴⁹

⁴⁴ Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, Observación General No. 21, artículo 10, Trato humano de las personas privadas de libertad. Adoptado en el 44° período de sesiones el 10 de abril de 1992, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 176; 1992, párrafo 3.

Corte IDH. Voto concurrente conjunto de los jueces de la Corte Interamericana de Derechos Humanos A.A. Cançado Trindade y A. Abreu Burelli, Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63

⁴⁵ Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, Observación General No. 21 Trato humano de las personas privadas de libertad. Adoptado en el 44° período de sesiones el 10 de abril de 1992, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 176; 1992, párrafo 3.

⁴⁶ Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal. Ciudad de México, Primera Edición 2009. El 26 de agosto de 2009, el Jefe de Gobierno del Distrito Federal publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el acuerdo por el que se establece la observancia obligatoria del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal para las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Delegaciones y Entidades del D.F. en el ámbito de su competencia.

⁴⁷ Cfr. 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.

⁴⁸ Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>

⁴⁹ Cfr. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>



V.2.2.2. Marco Normativo

En el ámbito nacional, 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, se organizará sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte.⁵⁰

En ese sentido, el derecho a la salud se encuentra establecido en el artículo 4° de la Constitución que establece:

[...]

Toda 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.

[...]

Asimismo, la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4° Constitucional, establece las finalidades de la protección a este derecho. Los artículos 98 y 99 de la Ley de Salud del Distrito Federal, establecen la obligación a cargo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, de integrar, conducir, desarrollar, dirigir, administrar y otorgar en forma permanente, oportuna y eficiente los servicios de salud y de atención médica y de especialidades, particularmente en materia de medicina general y preventiva, medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, odontología, psiquiatría, salud sexual y reproductiva, nutrición, campañas de vacunación, entre otros, que se ofrezcan en los reclusorios y centros de readaptación social. Asimismo, mandata que los centros femeniles de reclusión y readaptación contarán de forma permanente con servicios médicos de especialidad en salud materno infantil.

El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, en el marco jurídico internacional, se encuentra reconocido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁵¹ [En adelante PIDESC o el Pacto], y en el artículo 10 del Protocolo San Salvador⁵². El artículo 12 del Pacto establece las medidas que deben adoptar los Estados a fin de asegurar la plena realización de ese derecho, estas medidas, entre otras, se deben encaminar a la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y a la creación de condiciones que aseguren a todos y a todas asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

⁵⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 18.

⁵¹ Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Suscrito por México el 18 de diciembre de 1980, ratificado el 23 de marzo de 1981, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 1981.

⁵² Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador". Adoptado en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el decimotercero período ordinario de sesiones de la Asamblea General. Ratificado por México el 16 de Abril de 1996.



El derecho a la salud, además, se desarrolla en cuanto su contenido en la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (en adelante el Comité DESC o el Comité), en la cual interpreta el alcance del citado artículo 12 del Pacto. El Comité establece que la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades que entraña este derecho figura lo relativo a no padecer injerencias en la salud y entre los derechos figura el concerniente a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

También el Comité DESC ha señalado que el concepto del "más alto nivel posible de salud", a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona, como los recursos con que cuenta el Estado. De igual forma, señala que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

El Comité ha determinado que el derecho a la salud en todas sus formas y en todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

- 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.* Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte.
- c) *Aceptabilidad.* Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
- 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.

El Comité también ha interpretado que el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes, la obligación de respetar, de proteger y de cumplir. Por su parte, en el plano regional, la Corte Interamericana, ha establecido que la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados.⁵³ Por ello ha manifestado que los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de

⁵³ Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párrafo 89.



los derechos a la vida y la integridad personal,⁵⁴ independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado⁵⁵.

Por su parte, el artículo 39 del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal estipula que aquéllos que ingresen a los referidos centros, serán inmediatamente examinados y certificados por el médico de la institución, a fin de conocer con precisión su estado físico y mental.⁵⁶

Además de lo anterior, el artículo 131 de dicho Reglamento, señala que estos centros contarán permanentemente con servicios médicos-quirúrgicos generales y especiales, que proporcionarán dentro del ámbito de su exclusiva competencia, la atención médica que las internas e internos requieran.⁵⁷ Además, el artículo 11 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica⁵⁸ estipula que en todos los reclusorios y centros de readaptación social deberá existir un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presenten las internas e internos.

Por su parte, el Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal establece varias las líneas de acción –líneas 362 a la 397-, encaminadas a “[c]ontar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención a la salud que tengan condiciones sanitarias adecuadas”⁵⁹ y a “[c]ontar con personal médico y profesional suficiente, capacitado y bien remunerado y con los equipos médicos y medicamentos esenciales necesarios”⁶⁰, así como contar con una atención médica de calidad, de manera general, con especial atención a los grupos vulnerables y con perspectiva de género. Dicho Programa establece como responsables del cumplimiento de esas líneas de acción a la Secretaría de Salud del Distrito Federal y a la Secretaría de Gobierno a través de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Entre las líneas de acción que establece el Programa, se encuentran: la armonización legislativa en materia de centros de reclusión, de acuerdo a los estándares internacionales para lograr el nivel más alto posible de salud de los internos e internas;⁶¹ la remodelación y habilitación de unidades

⁵⁴ Corte IDH., Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párrafo 121.

⁵⁵ Corte IDH, Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. *Op. Cit.* párrafo 89.

⁵⁶ *Cfr.* Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de febrero de 1990. Artículo 39.

⁵⁷ *Cfr. Ibidem.* Artículo 131.

⁵⁸ Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de abril de 1986.

⁵⁹ Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal. *Op. Cit.*

⁶⁰ *Ídem.*

⁶¹ *Ibidem.* Líneas de acción 360 y 361.



médicas;⁶² contar con una plantilla médica suficiente para la población en reclusión, asimismo con las y los especialistas, materiales y medicamentos necesarios;⁶³ llevar a cabo cambios administrativos y legislativos necesarios a fin de brindar atención médica a todas las personas recluidas que se encuentren en zonas de aislamiento y en traslados;⁶⁴ prevenir las enfermedades más comunes en los centros de reclusión y atender la salud reproductiva de las personas⁶⁵. Todo esto con una visión de derechos humanos y perspectiva de género.

En el ámbito internacional, los Principios Básicos para el Tratamiento de Reclusos señalan que, con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho de estar al interior de un reclusorio, todas y todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales⁶⁶ que protegen los tratados internacionales en materia de derechos humanos.

Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas disponen que el personal que tenga bajo su responsabilidad la dirección, custodia, tratamiento, traslado, disciplina y vigilancia de personas privadas de libertad, deberá ajustarse, en todo momento y circunstancia, al respeto a los derechos humanos de las personas privadas de libertad y de sus familiares.⁶⁷

Tomando en consideración lo señalado anteriormente, es dable concluir la existencia del deber de salvaguarda y protección de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, entre ellos el derecho a la salud; dicho deber a cargo de las autoridades que tienen bajo su custodia a personas en situación de reclusión. Así, el artículo 6 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de hacer Cumplir la Ley indica que estos funcionarios asegurarán la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y, en particular, tomarán medidas inmediatas para proporcionar atención médica cuando se precise.⁶⁸

En ese sentido, la Corte Interamericana ha señalado que “el Estado asume una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las

⁶² *Ibidem*. Líneas de acción 362 a 367.

⁶³ *Ibidem*. Líneas de acción 368 a 371

⁶⁴ *Ibidem*. Líneas de acción 377 a 383.

⁶⁵ *Ibidem*. Líneas de acción 384 a 397.

⁶⁶ Principios Básicos para el Tratamiento de Reclusos, Adoptada y Proclamada por la Asamblea General en su resolución 45/111 el 14 de diciembre de 1990.

⁶⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Resolución 1/08. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Principio XX, Personal de los lugares de privación de libertad, adoptados el 13 de marzo de 2008.

⁶⁸ Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley de Naciones Unidas. Adoptado por la Asamblea General en su resolución 34/169, de 17 de diciembre de 1979. Artículo 6.



personas que se encuentran sujetas a su custodia”.⁶⁹ De acuerdo con el Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, esta posición de garante se traduce en obligaciones y medidas positivas a favor de estas personas.⁷⁰ En este mismo sentido, de conformidad con los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas,⁷¹ el Estado debe respetar y garantizar la vida e integridad personal de las personas privadas de su libertad, así como asegurar la existencia de condiciones mínimas compatibles con su dignidad.⁷²

V.2.2.3. Salud materna

La muerte materna “es la que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del [embarazo], independientemente de la duración y lugar del embarazo producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.”⁷³

La Ley General de Salud, en sus artículos 2, 3, 6, 23, 27, 32, 33, 50, 51, 51 bis 1, y 51 bis 2, así como la Ley de Salud para el Distrito Federal en sus artículos 71 y 72, establecen diversos derechos, entre ellos: el disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, siendo la atención materno-infantil un servicio básico de salud con carácter prioritario, por lo que forzosamente los reclusorios para mujeres deberán contar con: las instalaciones necesarias para la atención del embarazo; derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como a recibir atención profesional y éticamente responsable; derecho a recibir información suficiente, clara, pertinente, y veraz respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen, para ejercer su derecho a decidir libremente sobre la aplicación estos.

Además de las leyes antes mencionadas, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 (En adelante la NOM o la Norma), afirma que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del producto del embarazo pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la

⁶⁹ 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; Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004. Serie C No. 110, párrafo 98; Caso Juan Humberto Sánchez. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párrafo 111; y Caso Bulacio vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de Septiembre de 2003. Serie C No. 100, párrafo 138.

⁷⁰ Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, Observación General No. 21, Op. Cit. Artículo 10.

⁷¹ CIDH, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Documento aprobado en el 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008.

⁷² *Ibidem*, Principio I, párrafo 2.

⁷³ *Ídem*.



eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos.⁷⁴

La Norma establece las “pautas específicas a seguir para disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil, atribuible a la atención por parte de los prestadores de servicios y las instituciones”⁷⁵ y es de “observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos.”⁷⁶

Además, la NOM señala que la atención que se brinde a las mujeres embarazadas debe ser de calidad, lo cual implica la oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados. La citada Norma indica que la atención debe ser cordial, atenta y se debe proporcionar la información necesaria al usuario para el buen curso del embarazo.

Sobre las emergencias obstétricas, la Norma prevé que éstas deben ser prioritarias y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado.

El Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal (en adelante el Programa), como justificación a algunas líneas de acción referentes al cuidado de la mujer embarazada y tendientes a disminuir la morbimortalidad materna, establece que “[e]l no contar con acceso regular a servicios seguros y de calidad, como le ha sucedido a personas que han sido rechazadas incluso en labor de parto o por falta de personal para atenderlas, ocasiona que las mujeres sean vulnerables a un sinnúmero de complicaciones, poniendo en riesgo su salud y la del nonato, por lo que es indispensable que se tomen las medidas necesarias para garantizar servicios con calidad y calidez que contemplen la asistencia durante el embarazo, el parto y el puerperio.”⁷⁷ Por lo anterior, el Programa establece como uno de sus objetivos “[r]espetar, proteger, promover y garantizar a todas las mujeres que habitan y transitan en el Distrito Federal una maternidad sin riesgos y asegurar la salud materna”.⁷⁸

Dentro de las líneas de acción que establece el Programa para lograr ese objetivo destacan:

“1376. Implementar las medidas necesarias para proporcionar el personal y equipo médico e instrumental idóneo a las unidades de Gineco-Obstetricia de la red hospitalaria del Distrito Federal, a efecto de que las 24 horas del día estén disponibles para brindar la atención médica requerida de forma eficiente, eficaz y de calidad. [Esta línea de acción está a cargo de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal]
[...]

⁷⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación: 6 de enero de 1995.

⁷⁵ *Ídem.*

⁷⁶ *Ídem.*

⁷⁷ Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal. *Op. Cit.*

⁷⁸ *Ídem.*



1377. Girar instrucciones escritas, precisas y contundentes a las y los servidores públicos de las Unidades de Gineco-Obstetricia de la red hospitalaria del Distrito Federal, a fin de que en todos aquellos casos en los que se valore a una paciente y existan o se presenten signos de alarma sobre su embarazo, parto, puerperio, y/o se trate de emergencias obstétricas, se realice de forma pronta y eficaz el tratamiento idóneo para preservar la salud e integridad física de la madre y el hijo o hija. [Esta línea de acción está a cargo del titular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal]

[...]

1386. Implementar un mecanismo para vigilar periódicamente el cabal cumplimiento que el personal de los diversos Hospitales Materno Infantiles del Distrito Federal dé a las disposiciones de la NOM-007-SSA2-1993 y NOM-168-SSA1-1998 sobre expediente clínico.⁷⁹ [Esta línea de acción está a cargo de la Contraloría interna de la Secretaría de Salud del Distrito Federal]

En el ámbito internacional, el Estado mexicano se ha comprometido al mejoramiento de la salud materna, ya que ésta forma parte de uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Consejo de Derechos Humanos ha hecho especial hincapié en la urgencia del aumento de la voluntad política, el compromiso, la cooperación y la asistencia técnica en los planos internacional y nacional para reducir la tasa mundial inaceptablemente alta de mortalidad y morbilidad materna prevenible.⁸⁰ “La Organización Mundial de la Salud ha calculado que más de 1.500 mujeres y niñas mueren todos los días como resultado de complicaciones prevenibles que aparecen antes, durante y después del embarazo y el parto.”⁸¹

Se reconoce que la tasa mundial inaceptablemente alta de mortalidad y morbilidad materna prevenible presume un desafío en materia de salud, desarrollo y derechos humanos; es decir la muerte materna supone no sólo un tema de salud sino de derechos humanos. Por lo tanto, la mortalidad y morbilidad materna prevenible, también exige la promoción y protección efectiva de los derechos humanos de las mujeres y las niñas, en particular su derecho a la vida, a ser iguales en dignidad, a la educación, a ser libres para buscar, recibir y difundir información, a gozar de los beneficios del progreso científico, a estar a salvo de la discriminación y a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva.⁸²

Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer⁸³, el Estado Mexicano, está obligado a adoptar medidas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, esto con el fin de asegurar el acceso a servicios de atención médica y garantizar los servicios apropiados en relación con el embarazo, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario.

⁷⁹ *Ibidem*. Líneas de acción 1376 y 1377.

⁸⁰ *Cfr.* Consejo de Derechos Humanos, Resolución 11/8. La mortalidad y morbilidad materna prevenible y los derechos humanos. Adoptada en su 11° periodo de sesiones, el 17 de junio de 2009.

⁸¹ *Ibidem*.

⁸² *Cfr. Ibidem*.

⁸³ Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de diciembre de 1980.



En ese sentido, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, [En adelante el Comité de la CEDAW por sus siglas en inglés] ha establecido que las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra las mujeres no se considerarán apropiadas cuando un sistema de atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer.⁸⁴ El Comité de la CEDAW ha manifestado que “[m]uchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad. [El Comité de la CEDAW] observa que es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles.”⁸⁵

Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos [en adelante “la CIDH o la Comisión Interamericana], ha considerado ciertas obligaciones fundamentales, a cargo de los Estados, que requieren medidas prioritarias inmediatas, entre otras, menciona las siguientes:

- La aplicación de medidas para reducir la muerte prevenible por causa de embarazo o parto, en especial que las mujeres tengan un acceso eficaz a servicios obstétricos de emergencia, y a la atención previa y durante el parto.
- La educación a las usuarias sobre los servicios de salud, así como de servicios de información sobre sus derechos como pacientes y sobre su salud, incluyendo la planificación familiar.
- El diseño e implementación de políticas, planes y programas de salud materna en forma participativa.
- El acceso oportuno a recursos judiciales efectivos para asegurar que las mujeres que consideren que el Estado no ha observado sus obligaciones en esta materia tengan acceso a recursos judiciales efectivos.⁸⁶

Sobre la protección especial de las mujeres embarazadas privadas de su libertad la regla 23.1 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento del Delincuente,⁸⁷ que representan, en su conjunto, las condiciones mínimas admitidas por las Naciones Unidas para una buena organización penitenciaria, Establece: “En los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes”.

V.2.2.4. Conclusiones respecto de la violación al derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud

El deber de protección de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad por parte de agentes estatales, se encuentra regulado a nivel nacional e internacional, por lo tanto, resulta

⁸⁴ Cfr. Naciones Unidas, Comité de la CEDAW, Recomendación General 24. La Mujer y la Salud. Adoptado en su 20° período de sesiones el 02 de febrero de 1999. Documento A/54/38/Rev.1, cap. I.

⁸⁵ *Idem*.

⁸⁶ CIDH. Acceso a los servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.LV/II. Doc. 69. 7 junio 2010.

⁸⁷ Reglas Mínimas para el Tratamiento del Delincuente, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.



evidente que el derecho a la salud se encuentra consagrado dentro de la gama de derechos humanos a salvaguardar por los funcionarios públicos.

La Secretaría de Gobierno, omitió su obligación de garantizar de manera oportuna y eficiente la atención médica necesaria a la interna que en vida respondiera al nombre de Viridiana López y por lo tanto violó en su perjuicio el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Esto se ve agravado al tomar en consideración que Viridiana López Centeno al ser una persona privada de su libertad, se encontraba en una situación de mayor vulnerabilidad y por lo tanto el deber de protección y garantía por parte de las autoridades debía de ser mayor.

En el presente caso, la Secretaría de Salud del Distrito Federal violó en perjuicio de la peticionaria, el derecho a acceder de forma oportuna a los servicios de atención médica, específicamente, el de garantizar un servicio adecuado en relación con su embarazo.

Quedó acreditado que, debido a la negativa de atención médica por parte de autoridades de la Torre Médica Tepepan, y al ser inadecuada la atención médica que recibió por las autoridades del Centro de Readaptación Social SMA y por autoridades del Hospital General de Iztapalapa, a la peticionaria no le fue garantizado el goce de los derechos humanos reconocidos en normas nacionales e internacionales, como lo es el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, el cual, en ninguna circunstancia debe ser restringido a personas privadas de su libertad.

Asimismo, en el contexto en el que se da este caso, es decir, visto a la luz de otros casos en que esta Comisión se ha pronunciado por la violación a los derechos humanos de mujeres en situación de reclusión, así como de las quejas que este Organismo ha recibido por presuntas violaciones a sus derechos, podemos concluir que el sistema de reinserción social basado, entre otros, en el derecho a la salud, no es efectivo en todos los casos, dentro de los centros de readaptación femeniles, en contradicción con lo que establece el artículo 18 constitucional.

Las autoridades responsables en materia de salud señaladas en esta Recomendación, no garantizaron para Viridiana López Centeno los servicios médicos que pudieran atenderla, dichos servicios deben existir en especial para las mujeres embarazadas y con emergencia obstétrica. Esto además de violar el derecho a la salud, no atiende recomendaciones de organismos de derechos humanos como esta Comisión, ni de organismos internacionales, tales como la CIDH y el Comité de la CEDAW, que indican que la atención médica materno-infantil es prioritaria.

En el caso particular que se analiza, desde el ingreso de la peticionaria al Centro de Readaptación Social, las autoridades tuvieron conocimiento de su condición de mujer gestante, sin embargo, no le brindaron ningún tipo de seguimiento, y por el contrario, la evidencia demuestra que cuando solicitó la atención médica, ésta le fue otorgada de manera deficiente. Lo anterior, en contradicción con la Ley General de Salud que señala que la atención médica debe ser oportuna y eficiente, más aun al tratarse de una mujer gestante. Igualmente, las autoridades de salud de la torre médica Tepepan no acataron lo establecido tanto en la Ley de Salud para el Distrito Federal así como en la NOM al negar la atención médica a la peticionaria.

Al ser remitida por segunda ocasión al Hospital General Iztapalapa, los médicos que atendieron el parto de la peticionaria se guiaron por el diagnóstico que indicaba la muerte del feto por "Interrupción de la circulación materno fetal". Sin embargo, acorde con el Código Internacional de



Enfermedades número 10 (CIE #10)⁸⁸, dicho cuadro no es considerado como diagnóstico médico. Además de que la peticionaria presentaba el antecedente de ruptura prematura de membranas de más de 48 horas de evolución y no fue atendida de manera adecuada.

Es importante mencionar, que no es posible determinar la causa de la muerte del feto sin haber realizado una autopsia. Cabe señalar que, a dicho de la hermana de Viridiana, personal del Centro de Readaptación Social consideró que no era necesario practicarle una autopsia a la peticionaria, ya que supuestamente Viridiana había muerto por causas naturales. De las constancias que obran en el expediente de esta Comisión, se puede concluir que las autoridades médicas del Hospital General de Iztapalapa consideraron innecesario la realización de dicha autopsia.

La falta de autopsia hospitalaria que debieron practicar las autoridades de salud, es una violación al derecho a la salud ya que, el conocer la causa de muerte del feto, ayudaría a evitar nuevos casos y a contribuir a la calidad de los servicios médicos y hospitalarios. Más aún cuando la hipótesis de la muerte fetal y de la madre es debido a una violación a un deber de cuidado que tienen las autoridades de salud, y tratándose, como lo manifestamos líneas arriba, de una mujer en situación de reclusión que está al cuidado de autoridades estatales, esto cobra mayor relevancia.

Por otra parte, la actuación de autoridades de la Torre Médica Tepepan violó derechos humanos de la peticionaria, toda vez que como se desprende de la relatoría de los hechos, cuando fue enviada a la Torre Médica de Tepepan, se rechazó su hospitalización, pues no llevaba “sus objetos personales ni del producto”. Además de la injustificada negativa de la atención médica, podemos afirmar que los servicios médicos de la Torre Médica Tepepan no cumplieron con la característica de accesibilidad, tal y como lo marca la Observación General número 14 del Comité DESC, en virtud de que a una mujer con emergencia obstétrica no le debe ser negada la atención médica bajo ninguna circunstancia.

En ese sentido, la atención médica que se le brindó a la peticionaria, tampoco fue de calidad desde el punto de vista médico y de infraestructura, ni desde el de información y prevención. De los datos con los que cuenta esta Comisión, reflejados en la parte referente a los antecedentes del caso, se puede concluir que los servicios médicos del Centro de Readaptación Social, no cumplen con los requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que marca la Observación General número 14 del Comité DESC. Asimismo, se desprende que el Hospital General de Iztapalapa no cuenta con el instrumental ni especialistas suficientes para brindar una atención médica adecuada.

Aunque de manera posterior, la peticionaria fue atendida por el servicio de Unidad Tocoquirúrgica del Hospital General Iztapalapa, es evidente, que la demanda de atención médica materno-infantil no fue satisfecha, ni eficaz ni oportunamente, pues no se detectó algún cuadro séptico, no se realizaron estudios para revisar el estado del embarazo, no se vigiló correctamente la

⁸⁸ CIE o ICD, por sus siglas en Ingles [*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*], determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad



inductoconducción;⁸⁹ no se aplicó esquema antibiótico oportunamente, y se detectó tardíamente la corioamnioitis – la cual fue causa de muerte de Viridiana López -, además de que una vez detectada, no hubo tratamiento médico o quirúrgico oportuno. Por lo que se concluye que la muerte de la paciente fue consecuencia directa de la omisión del servicio médico del Centro de Readaptación Social SMA, así como de la mala atención médica del personal del Hospital General de Iztapalapa, quienes violaron el derecho a la salud y a la vida de la peticionaria.

Como se señaló líneas arriba, el propio Comité de Defunciones del Hospital General de Iztapalapa, concluyó que la paciente fue enviada del Centro de Readaptación Social SMA con dos días de retraso y sin tratamiento específico para las complicaciones que su embarazo presentaba. Además, las conclusiones del mencionado Comité, señalan que en el Hospital General de Iztapalapa no se vigiló correctamente la inductoconducción, no se aplicó el antibiótico en el esquema indicado, no se monitoreó a la paciente por dos días, y se ignoraron los estudios de laboratorio.

En ese tenor, personal médico de esta Comisión de Derechos Humanos, en la opinión médica vertida sobre el caso de la Señora Viridiana López Centeno,⁹⁰ concluye que existieron “errores u omisiones en el sentido de que no se inició oportunamente la inductoconducción del trabajo de parto, considerando las horas que tenía de ruptura de membranas;⁹¹ por este mismo hecho no se inició el manejo con antibióticos adecuadamente [ni tampoco en esquema]; no se valoró el beneficio de obtener el producto por cesárea y no se dio ningún manejo para el cuadro de hipotensión posterior a la revisión de la cavidad uterina.”

Es importante mencionar que el documento llamado “Lineamiento Técnico para la Indicación y Práctica de la Operación Cesárea”, establece que la cesárea es procedente al haber ruptura prematura de membranas; asimismo, considera varios lineamientos en cuanto al diagnóstico y conducta del personal médico que atiende el caso.⁹²

⁸⁹ **Conducción del trabajo de parto:** Procedimiento que tiende a regularizar las contracciones uterinas ya existentes para provocar borramiento y dilatación del cuello uterino, hasta la expulsión del producto. [Fuente: Cunningham, Gant, Leveno, Williams de Obstetricia, 21ª edición, editorial Panamericana, 2004.] **Inducción del trabajo de parto:** La inducción consiste en estimular las contracciones uterinas antes que se inicie un trabajo de parto espontáneo con el propósito de provocar el nacimiento del feto. [Fuente: PAC GO-1 Libro 3 Obstetricia]

⁹⁰ Opinión médica sobre el caso de la Señora Viridiana López Centeno, elaborada por personal médico de esta CDHDF.

⁹¹ **La ruptura prematura de membranas** es: [...] la salida de líquido amniótico, a través de una solución de continuidad de las membranas ovulares, en embarazo mayores de 20 semanas, y/o por lo menos 2 hrs. antes de inicio del trabajo de parto. El diagnóstico clínico se realiza mediante la observación directa de la salida espontánea de líquido amniótico, a través del orificio cervical en el examen con espejo vaginal, o mediante maniobras que hagan evidente la salida de líquido amniótico como: la compresión del fondo uterino con una mano, mientras con la otra se rechaza ligeramente la presentación (maniobra de Tarnier) o se le indica a la paciente que puje (maniobra de valsalva); en algunas ocasiones puede ser difícil establecer el diagnóstico y se requiere del apoyo de métodos auxiliares de laboratorio y de gabinete. “Lineamiento Técnico para la Indicación y Práctica de la Operación Cesárea”. Disponible en la página Web de la Secretaría de Salud Federal: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL6170.doc

⁹² Véase documento: “Lineamiento Técnico para la Indicación y Práctica de la Operación Cesárea”. *Op. Cit.*



Además de lo anterior, personal médico de esta Comisión determinó que en el Hospital General de Iztapalapa “no se contaba con médico adscrito, de Ginecología en ese turno, [...] tampoco de Anestesiología y [...] en cuanto al equipo, [...] no se realizaron pruebas por falta de reactivos [como determinación de albúmina, fibrogénico y los primeros tiempos de coagulación]” Estas pruebas ayudarían, entre otras cosas, a conocer el estado nutricional, un posible daño hepático o daño renal; así como el tiempo en que tarda en cicatrizar la sangre.

Todo lo anterior, constituye una violación al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de la víctima y del producto de la gestación, ya que no se siguió la mencionada Norma Oficial Mexicana y por lo tanto los riesgos propios de embarazo no fueron prevenidos, detectados, ni tratados de manera exitosa. En el mismo tenor, no se llevó a cabo, tal y como lo marca dicha Norma, una atención médica de calidad; lo anterior, es una violación al derecho a la igualdad entre hombres y mujeres, tal y como lo expondremos *infra*.

V.2.3. Violación al derecho a la vida de las mujeres privadas de su libertad

V.2.3.1. Contenido del derecho

El derecho a la vida se establece como un derecho inminente a la persona humana, el cual establece que nadie puede ser privado de la vida de forma arbitraria. Es un derecho humano fundamental, sin el cual no se pueden ejercer los demás derechos.

V.2.3.2. Marco Normativo

Como ha sido ya expuesto por esta Comisión de Derechos Humanos,⁹³ el derecho a la vida está reconocido como derecho humano en diversos instrumentos internacionales que forman parte de la normativa aplicable al Estado mexicano, por ejemplo, en el artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,⁹⁴ y el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.⁹⁵ Asimismo, se encuentra consagrado en el artículo 3 de la Declaración Universal de

⁹³ CDHDF, Recomendación 22/2009, 28 de septiembre de 2009.

⁹⁴ El artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos estipula que el derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente. [Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero 1981.]

⁹⁵ El artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente. [Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, San José, Costa Rica 7 al 22 de noviembre de 1969, artículo 4]



Derechos Humanos⁹⁶ y en el artículo 1 de la Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre.⁹⁷

El derecho a la vida es una norma perentoria del derecho internacional, la cual no puede ser derogada bajo ninguna circunstancia. En palabras del ex juez de la Corte Interamericana Cançado Trindade, el derecho a la vida pertenece al dominio del *jus cogens*.⁹⁸

En relación con este derecho, la Corte Interamericana, en su jurisprudencia constante, ha afirmado que “el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido.”⁹⁹ La Corte Interamericana señala también que el derecho a la vida 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].¹⁰⁰

Respecto a la obligación positiva, la Corte Interamericana 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.”¹⁰¹

Asimismo, para la determinación de responsabilidad estatal derivada de la falta de adopción de medidas positivas para la protección del derecho a la vida, la Corte Interamericana ha retomando

⁹⁶ El artículo 3 de esta Declaración Universal de Derechos Humanos, señala que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. [El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos].

⁹⁷ Dicha Declaración establece en su artículo 1 que todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. [Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre. OAS Res. XXX, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana. 1948.]

⁹⁸ Corte IDH. Caso Villagrán Morales y otros (Caso De Los “Niños De La Calle”) Sentencia de 19 de Noviembre 1999. Serie C. No 63, Voto Concurrente de los jueces Cançado Trindade y Abreu Burelli. Párrafo 2

⁹⁹ Corte IDH. Caso Ximenes Lopez vs. Brasil. *Op. Cit.* párrafo 124; Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146 párrafos 150 a 152; Caso Comunidad Indígena Yakye Axa, Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, párrafos 161 y 162; Caso “Instituto de Reeducción del Menor”, *Op. Cit.*, párrafos 156 y 158; Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri, *Op. Cit.*, párrafos 128 y 129; Caso 19 Comerciantes. Sentencia de 5 de julio de 2004. Serie C No. 109, párrafo 153; y Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros). *Op Cit.*, párrafo 144.

¹⁰⁰ *Cfr.* Corte IDH. Caso Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay, *Op. Cit.* párrafo 158. Corte IDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párrafo 237.

¹⁰¹ *Cfr.*, Corte IDH. Caso Ximenes Lopez vs. Brasil. *Op. Cit.* párrafo 125.

En este sentido, también ha establecido la Corte Europea de Derechos Humanos señala que la primera oración del artículo 2.1 obliga al Estado no sólo a abstenerse de privar intencional e ilegalmente de la vida, sino también a tomar pasos apropiados para salvaguardar las vidas de quienes se encuentren bajo su jurisdicción [Ver caso L.C.B. vs Reino Unido. Sentencia de 9 de junio de 1998, Reports 1998-III, pág. 1403, párrafo 36].



criterios jurisprudenciales de la Corte Europea de Derechos Humanos,¹⁰² en los que establece lo siguiente:

Para que surja esta obligación positiva, debe establecerse que al momento de los hechos las autoridades sabían o debían saber de la existencia de una situación de riesgo real e inmediato para la vida de un individuo pero no tomaron las medidas necesarias dentro del ámbito de sus atribuciones que, juzgadas razonablemente, podían esperarse para prevenir o evitar ese riesgo.¹⁰³

Por lo anterior, la Corte ha concluido que tratándose de personas privadas de su libertad, es decir, bajo la custodia o cuidado del Estado, éste tiene “el deber de cuidar y de prevenir la vulneración de la vida y de la integridad personal, así como su deber de regular y fiscalizar la atención médica de salud, los que constituyen deberes especiales derivados de la obligación de garantizar los derechos consagrados en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana.”¹⁰⁴ De lo contrario se podría declarar la responsabilidad internacional del Estado por haber incumplido con estos derechos.¹⁰⁵

V.2.3.3. Conclusiones respecto de la violación al derecho a la vida

Es importante tener en cuenta la estrecha vinculación que guardan las actuaciones estatales que constituyen una violación al derecho a la salud que desembocan en la violación del derecho a la vida.¹⁰⁶ En el presente caso, las acciones y omisiones que implicaron la violación del derecho a la salud de Viridiana López Centeno, tuvieron como consecuencia una violación del derecho a su vida, esto debido a la transgresión de un deber de cuidado que se traduce en la obligación de la protección de la salud.

La Secretaría de Salud del Distrito Federal, así como la Secretaría de Gobierno, violaron en perjuicio de la peticionaria el derecho humano a la vida, en virtud de no haber llevado a cabo las acciones positivas que les requería el proteger la salud de madre e hijo, tales como: control prenatal desde el ingreso de la peticionaria al Centro de Readaptación Social, administración de medicamentos que le permitieran un buen desarrollo al feto, atención de los síntomas de malestar que no eran normales a su embarazo y seguimiento de normas y procedimientos para la atención médica de las mujeres embarazadas, así como la accesibilidad a los servicios médicos sin discriminación.

Asimismo, tanto la Secretaría de Salud, como autoridades del Centro de Readaptación Social, no cumplieron su obligación de garantizar las condiciones que permitieran a Viridiana López Centeno gozar de su derecho a la vida, esto debido a que las autoridades de salud que intervinieron en el presente caso, como profesionales de la salud, conocían del riesgo real e inminente que corría la

¹⁰² Véase también Corte Europea de Derechos Humanos. *Kiliç v. Turkey* (2000) III; *Öneryıldız v. Turkey*, Application no. 48939/99, EurCourt HR [gc], Judgment 30 November 2004, 93, y *Osman v. the United Kingdom* (1998) VIII, 116.

¹⁰³ *Cfr.* Corte IDH. Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia, *Op. Cit.* párrafos 123 y 124.

¹⁰⁴ Corte IDH. Caso Ximenes Lopez vs. Brasil. *Op. Cit.* párrafo 146.

¹⁰⁵ *Cfr. Ibidem.*

¹⁰⁶ Comité DESC, Obligación General número 14. *Op. Cit.* Párrafo 3.



vida de la peticionaria, así como del producto de la gestación si no se tomaban las medidas necesarias en materia de salud; no obstante ello, la atención médica le fue negada. Ejemplo de lo anterior es que el día 3 de mayo de 2008, Viridiana López Centeno fue trasladada a la Torre Médica Tepepan, lugar en que le fue negada la atención médica debido a que “no llevaba sus cosas personales y las del bebé”, eso sin observar, por parte de las autoridades de la Torre Médica Tepepan, que en la canalización que hacen las autoridades del Centro de Readaptación Social expresamente señalan que “se dan datos de alarma”.

Posteriormente, a pesar de la indicación de las mismas autoridades del servicio médico del Centro de Readaptación Social, el 8 de mayo la peticionaria no es remitida al Hospital General de Iztapalapa, hecho que ocurre hasta el día 10 de mayo, momento en que el producto de la gestación ya no tenía vida. Debido a la deficiente atención médica de autoridades del Hospital, ya que como se demuestra en la evidencia¹⁰⁷, no se actuó con la debida diligencia por la falta de materiales, infraestructura y médicos especialistas suficientes, Viridiana López Centeno pierde la vida el 12 de mayo de 2008.

En este apartado, es importante destacar las fallas estructurales del sistema de salud en el Distrito Federal, particularmente en los reclusorios, centros de readaptación social y penitenciarias. De las quejas recibidas por esta Comisión, destacan 81, que se refieren a la obstaculización, restricción o negativa para que la interna goce plenamente de su derecho a la salud e implican que éstas sean trasladadas a un hospital o servicio médico externo para su correcta atención. Llama la atención a esta Comisión que al existir la necesidad de un traslado para que la persona privada de su libertad sea atendida de forma adecuada, pasan varias horas entre la determinación de la urgencia médica y la actuación de las autoridades a fin de concretar el traslado.

V.2.4. Violación del derecho al acceso a la justicia

V.2.4.1. Contenido del derecho

El derecho al acceso a la justicia se ha definido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación como un principio general de Derecho que implica que ninguna controversia se quede sin resolver y que además, se garantice no sólo el acceso a tribunales, sino que se garantice una impartición de justicia pronta, expedita, completa e imparcial en un caso concreto y que se emita una resolución que sea la verdad legal.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Véase anexo. Copia del documento emitido por el Comité de Defunciones del Hospital General Iztapalapa, de fecha 16 de mayo de 2008, suscrito por el doctor José Manuel Mendoza González del Comité de Mortalidad, en relación a la muerte de la peticionaria Viridiana López Centeno. Oficio sin número en el que se anexan copias certificadas del Dictamen Médico emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, “respecto de la atención otorgada a la Sra. Viridiana López Centeno y su hijo no nato, por el personal médico de la Unidad Médica (sic) del Centro Femenil de Readaptación Social “Santa Martha Acatitla”, de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario del Distrito Federal, el Hospital General Iztapalapa, dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Remitido a esta Comisión mediante el oficio DGDH/DEA/503/2868/11-08 del 8 de agosto del 2011, firmado por la Directora de Enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJDF, Licenciada Karina Luján Luján. Y opinión emitida por personal médico de esta Comisión en torno al caso de la peticionaria Viridiana López Centeno.

¹⁰⁸ *Cfr.* Fix- Fierro Héctor, *et. al.* El acceso a la Justicia en México. Una Reflexión Multidisciplinaria. s/e. Instituto de Investigaciones Jurídicas. México. UNAM. 2000.



V.2.4.2. Marco normativo

El derecho al acceso a la justicia está establecido en los artículos 17 y 20 de la Constitución, que a la letra rezan:

Artículo 17. [...]

Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

[...]

Artículo 20. El proceso penal será acusatorio y oral. Se regirá por los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación.

A. De los principios generales:

I. El proceso penal tendrá por objeto el esclarecimiento de los hechos, proteger al inocente, procurar que el culpable no quede impune y que los daños causados por el delito se reparen;

C. De los derechos de la víctima o del ofendido:

I. Recibir asesoría jurídica; ser informado de los derechos que en su favor establece la Constitución y, cuando lo solicite, ser informado del desarrollo del procedimiento penal;

[...]

III. Recibir, desde la comisión del delito, atención médica y psicológica de urgencia;

IV. Que se le repare el daño. En los casos en que sea procedente, el Ministerio Público estará obligado a solicitar la reparación del daño, sin menoscabo de que la víctima u ofendido lo pueda solicitar directamente, y el juzgador no podrá absolver al sentenciado de dicha reparación si ha emitido una sentencia condenatoria.

[...]

En el ámbito internacional, los artículos 8.1 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos señalan el derecho al acceso a la justicia:

Artículo 8. Garantías Judiciales

1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

Artículo 25. Protección Judicial

1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o 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, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.

2. Los Estados Partes se comprometen:

a) a garantizar que la autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso;

b) a desarrollar las posibilidades de recurso judicial, y

c) a garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso.



Respecto a la protección de las mujeres y para lograr el acceso a una vida libre de violencia, la Convención Belém Do Pará¹⁰⁹, establece en su artículo 4 el derecho de toda mujer al “reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos.” Entre otros la Convención Belém Do Pará establece los siguientes derechos:

- a. el derecho a que se respete su vida;
- b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;
[...]
- e. el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia;
[...]
- g. el derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos;
[...]

Asimismo, en el marco de la obligación de proteger el derecho a la vida, la Corte Europea de Derechos Humanos ha desarrollado la teoría de la “obligación procesal” de efectuar una investigación oficial efectiva en casos de violaciones a aquél derecho. La Corte Interamericana también ha aplicado esta teoría en diversos casos.¹¹⁰

Por lo anterior, queda claro el derecho que asiste a las víctimas de violaciones a sus derechos humanos, así como a sus familias, a gozar de un acceso a la justicia que tenga como finalidad conocer la verdad de los hechos y obtener una reparación. Este acceso a la justicia debe de llevarse a cabo de manera sencilla y rápida, es decir dentro de un plazo razonable, más aun cuando se ha violado el derecho a la vida de alguna persona.

V.2.4.2.1. Respecto del retardo injustificado en la integración de la averiguación previa y el derecho a obtener justicia de manera pronta, oportuna y en un plazo razonable

En el ámbito de la jurisprudencia nacional, la demora en la determinación 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,

¹⁰⁹ Convención Belém Do Pará. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer. Fecha de adopción 9 de junio de 1994. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 1996. Entra en vigor para México el 12 de noviembre de 1998.

¹¹⁰ Corte IDH. 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; párrafo 292.



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.¹¹¹ PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL OCTAVO CIRCUITO.

En el ámbito internacional 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 Poder¹¹², 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 Fiscales¹¹³ 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.

Por su parte, la Corte Interamericana ha señalado que “el derecho de acceso a la justicia debe asegurar, en un tiempo razonable, el derecho de las presuntas víctimas o sus familiares a que se haga todo lo necesario para conocer la verdad de lo sucedido y se sancione a los responsables. La falta de razonabilidad en el plazo para el desarrollo de la investigación constituye, en principio, por sí misma, una violación de las garantías judiciales.¹¹⁴

Para determinar la razonabilidad del plazo, la Corte Interamericana ha establecido que es preciso tomar en cuenta cuatro elementos: “a) complejidad del asunto, b) actividad procesal del interesado,

¹¹¹ 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.

¹¹² 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.

¹¹³ 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.

¹¹⁴ Corte IDH. Caso Garibaldi Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de septiembre de 2009.



c) conducta de las autoridades judiciales, y d) afectación generada en la situación jurídica de la persona involucrada en el proceso.”¹¹⁵

En ese sentido, la Corte Interamericana no ha interpretado el tema del plazo razonable solamente en la medida del tiempo transcurrido -tantos días, meses o años-, considerada aisladamente. La Corte ha establecido que “es preciso ponderar el hecho en función de las características del asunto sujeto a trámite o decisión. Evidentemente, en algunos casos puede advertirse que cierto tiempo de tramitación es a todas luces excesivo, sobre todo cuando se trata de ponderar un procedimiento que debiera ser, por definición, sencillo y expedito, como lo requiere, por ejemplo, el artículo 25 de la Convención Americana.”¹¹⁶

Por otro lado, la Corte Interamericana ha reiterado en su jurisprudencia que el Estado está obligado a combatir la impunidad por todos los medios legales disponibles, “ya que ésta propicia la repetición crónica de las violaciones de derechos humanos y la total indefensión de las víctimas, quienes tienen derecho a conocer la verdad de los hechos.”¹¹⁷

V.2.4.2.2. 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.¹¹⁸ Este derecho igualmente se encuentra reconocido en el artículo 17 de la Constitución, 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 Corte Interamericana 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”.¹¹⁹ Para ello se deben utilizar todos los medios disponibles para llevar a cabo, dentro de un plazo razonable, dichas actuaciones.¹²⁰

¹¹⁵ Corte IDH. Caso Kawas Fernández Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de abril de 2009 Serie C No. 196, párrafo 112.

¹¹⁶ Corte IDH. Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de julio de 2009 Serie C No. 198, párrafos 11 y 12.

¹¹⁷ Corte IDH. Caso Kawas Fernández Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. *Op. Cit.* Párrafo 112.

¹¹⁸ *Cfr.* Recomendación 16/2008 de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, emitida el 19 de septiembre de 2008.

¹¹⁹ Corte IDH, Caso Hermanas Serrano Cruz vs El Salvador, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 01 de marzo de 2005. Serie C No. 120, párrafo 65.

¹²⁰ Corte IDH, Caso Gómez Palomino vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 22 de noviembre de 2005, serie C No. 136, párrafo 80; Corte IDH, Caso de la Masacre de la Rochela vs. Colombia, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 11 de mayo de 2007, párrafo 156.



Lo anterior, significa que el deber de investigar es una obligación de medio y no de resultado y que debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa.¹²¹

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."

Por su parte, el Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, establece como uno de sus objetivos "[g]arantizar que el sistema de justicia sea eficiente y efectivo para asegurar el acceso a la justicia y el debido proceso en todas las materias."¹²² Una de las líneas de acción para lograr ese objetivo es "[e]stablecer mecanismos de supervisión (autónomos e independientes) que garanticen una planeación eficaz en las investigaciones, para que las diligencias se practiquen oportunamente y se eviten acciones ociosas, que dilaten innecesariamente los procedimientos."¹²³ Es importante destacar que esta Comisión ha insistido en la importancia de la ejecución de esta línea de acción en la Recomendación 3/2011.

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.

V.2.4.2.3. Respeto del derecho a un recurso efectivo

El artículo 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, transcrito *supra*, garantiza el derecho a una protección judicial efectiva.

Al respecto, la Corte Interamericana ha sentado jurisprudencia en el sentido de establecer 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, éstos son ineficaces para tutelar y garantizar el libre

¹²¹ Corte IDH, Caso González y otras ("Campo Algodonero") vs. México, *Op. Cit.*, párrafo 289.

¹²² Programa de Derechos Humanos del distrito Federal. *Op. Cit.*

¹²³ *Ibidem*. Línea de Acción 210, cuyo cumplimiento está a cargo de la PGJDF.



ejercicio de los derechos¹²⁴. Dicha Corte, ha sido clara al 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.¹²⁵ En este sentido, ha reiterado lo siguiente:

[...] [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.¹²⁶

V.2.4.3. Conclusiones sobre la violación del derecho al acceso a la justicia

Esta Comisión reconoce el esfuerzo de la PGJDF al iniciar los trámites para incluir a las familiares de la peticionaria en el Fondo de Atención y Apoyo a Víctimas del Delito; no obstante de la investigación realizada por esta Comisión de Derechos Humanos se le imputan a la PGJDF diversas violaciones a los derechos humanos como lo son la violación al acceso a la justicia de las familiares de la peticionaria, ofendidas dentro de la averiguación previa, así como la violencia institucional en contra de éstas, las cuales se argumentan *infra*.

Como quedó acreditado en la parte de motivación, esta Comisión el 14 de septiembre de 2009 solicitó se diera inicio a una averiguación previa en virtud de los hechos que motivan esta Recomendación. Dicha investigación se inició el 19 de septiembre de ese mismo año, por el delito de homicidio por responsabilidad profesional, misma que a la fecha de la última información recibida por parte de la PGJDF,¹²⁷ no se ha determinado.

La PGJDF viola el derecho al acceso a la justicia en perjuicio de los familiares de la peticionaria Viridiana López Centeno, estos incluyen a su madre, hermana e hija, en virtud de que se ha incurrido en dilación para la determinación de la averiguación previa, esto porque si bien el ministerio público ha buscado ser exhaustivo en sus investigaciones, estas han sido dilatorias; por

¹²⁴ Corte IDH, Casos Velásquez Rodríguez, vs. Honduras, Excepciones Preliminares, Sentencia del 26 de junio de 1987, Serie C No. 1, párrafo 90.

¹²⁵ Casos Velásquez Rodríguez, vs. Honduras, *Op. Cit.* párrafo 66; Corte IDH, Caso Fairén Garbí y Solís Corrales Vs. Honduras. Fondo. Sentencia de 15 de marzo de 1989. Serie C No. 6 párrafo 87.

¹²⁶ Corte IDH, 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, párrafo 24. Corte IDH, Caso Castillo Petrucci y otros Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de mayo de 1999. Serie C No. 52.

¹²⁷ Véase Anexo. Copia del oficio sin número del 29 de julio de 2011, suscrito por el licenciado Jesús Manuel Ortega Campos, Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad Investigadora "D-1" sin detenido de la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos, remitido a esta Comisión mediante el oficio No. DGDH/DEA/503/2774/2011-07 del 29 de julio de 2011, firmado por la Directora de enlace "A" de la Dirección de Derechos Humanos de la PGJDF, Licenciada Karina Luján Luján.



esa razón no se asegurado el acceso a un recurso efectivo para las víctimas, como lo son los familiares de Viridiana en el presente caso.

La Procuraduría, acreditó la realización de diversas diligencias dentro de la investigación de septiembre de 2009 a la fecha, tal y como se plasmó en el apartado de motivación, sin embargo esto no cumple con los estándares del derecho al acceso a la justicia, que indican que ésta tiene que ser pronta, expedita y efectiva. Se desprende de la evidencia que la PGJDF dio inicio a la averiguación previa el día 19 de septiembre de 2009 y es hasta un mes después que se giraron citatorios a los ofendidos [padre, madre y hermana de Viridiana López Centeno]. Posteriormente, es hasta el mes de febrero de 2010 que se cita a comparecer en calidad de testigos e inculpados a servidores públicos tanto del Hospital General de Iztapalapa, como de la Torre Médica Tepepan.

Con relación al plazo razonable, este ha sido excedido, pues no se ha determinado la averiguación previa en virtud de la realización de diligencias dilatorias y del plazo que ha transcurrido entre las diligencias, tal y como lo mencionamos *supra* y como quedó acreditado en la motivación. Lo anterior, viola el derecho de los familiares de la víctima a conocer la verdad sobre los hechos y obtener una reparación que incluya la reparación del daño material e inmaterial, las garantías de no repetición y la sanción a los responsables de la muerte de Viridiana López Centeno y del producto de la gestación.

En ese sentido, esta Comisión considera que los elementos que establece la Corte Interamericana respecto del plazo razonable, nos permiten determinar que la Procuraduría ha incurrido en una dilación injustificada en la integración de la averiguación previa. Lo anterior debido a que se tiene certeza de los hechos y las causas que originaron la muerte de la peticionaria y que estas pudieron prevenirse, es decir que la complejidad del asunto se ve disminuida.

Por otra parte, existe el elemento de la afectación generada a los familiares de Viridiana, lo cual se ve empeorado, en el caso de las agraviadas –familiares de Viridiana López Centeno- señaladas en la presente Recomendación, al ser las tres, mujeres de escasos recursos que no han recibido atención psicológica y que ha sido violado su derecho humano a acceder a la justicia, lo que les ha impedido conocer la verdad sobre los hechos y obtener una reparación.

Es importante recordar que esta Comisión, desde que se inició la averiguación previa, remitió a la Procuraduría, para coadyuvar en las investigaciones, copia certificada del expediente de queja que se integró con motivo de los hechos, por lo tanto no se puede hablar de inactividad procesal por parte del y las ofendidas –padre, madre y hermana de Viridiana López Centeno-.

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, ante el retardo injustificado en la integración de la averiguación previa y la falta de debida diligencia por parte del ministerio público investigador, a la luz de los criterios expuestos en los apartados anteriores, esta Comisión concluye que es evidente que el recurso jurídico establecido en la legislación penal del Distrito Federal, a favor de las víctimas, no ha sido efectivo pues no se ha desarrollado conforme a las normas del debido proceso, lo cual ha generado que la investigación no cumpla con su fin, ni se obtenga el resultado esperado.



V.2.5. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia

V.2.5.1. Contenido del derecho

Este derecho implica que el Estado debe tomar las medidas necesarias a fin de procurar el desarrollo integral de las mujeres, previniendo, atendiendo, sancionando y erradicando todo tipo de violencia que se ejerza contra ellas.

V.2.5.2. Marco normativo

Sobre el concepto de violencia, entre los principios más importantes que se consagran en el Sistema Interamericano y que se desprenden de la Convención Belém Do Pará, se encuentra el que establece que “la violencia afecta a las mujeres por múltiples vías, obstaculizando el ejercicio de otros derechos fundamentales de naturaleza civil y política, así como económicos, sociales y culturales”¹²⁸

En el ámbito nacional, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia¹²⁹ [en adelante LGAMVLV], establece que la violencia institucional contra las mujeres son “los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.”¹³⁰ Además, LGAMVLV, expresa en su artículo 6, que la negligencia, descuido reiterado e indiferencia, son formas de violencia psicológica.

El Estado mexicano debe tomar medidas a fin de, entre otras cosas, promover el desarrollo integral de las mujeres. La LGAMVLV establece que “para cumplir con su obligación de garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, los tres órdenes de gobierno deben prevenir, [y en su caso] atender, investigar, sancionar y reparar el daño que les inflige.”¹³¹

En el Distrito Federal, de conformidad con el artículo 3° fracción IX de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal, la mujer embarazada se encuentra en condición de vulnerabilidad;¹³² por lo tanto la Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá “[e]laborar e instrumentar mecanismos, programas y acciones tendientes a identificar los factores de riesgo que afectan la salud de las mujeres.”¹³³ Asimismo, la mencionada Ley establece que se

¹²⁸ CIDH. Acceso a la Justicia para las Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 68. 20 enero 2007. Párrafo 11.

¹²⁹ LGAMVLV. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1° de febrero de 2007. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 28 de enero de 2011.

¹³⁰ LGAMVLV. Artículo 18.

¹³¹ *Ídem*. Artículo 20.

¹³² Esto se establece también en el artículo 9 de la Convención Belém Do Pará.

¹³³ Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal. Artículo 18, fracción II.



deberá proporcionar “atención en salud reproductiva de las mujeres, en especial de aquellas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad y/o privadas de su libertad”¹³⁴

El Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal establece, como uno de sus objetivos, el derecho a la salud de las mujeres con un enfoque de derechos humanos y de género, este objetivo cuenta con varias líneas estratégicas a cargo de la Secretaría de Salud, entre otras. Además, se plasma como otro de sus propósitos el de “[r]espetar, proteger, promover y garantizar, bajo el principio de igualdad y no discriminación, el derecho al acceso a la justicia de las mujeres que habitan y transitan en el Distrito Federal”¹³⁵, dicho objetivo a cargo, principalmente, de la PGJDF.

En ese sentido, el Programa impone a la autoridad el deber de “[i]mplementar los mecanismos para garantizar el pleno ejercicio del derecho al acceso a la justicia, teniendo en cuenta los estándares internacionales que regulan la materia, para prevenir y sancionar en plazos y tiempos definidos, la impunidad en la investigación de delitos cometidos contra mujeres.”¹³⁶ Las líneas de acción para cumplimentar ese objetivo tienen que ver con asesoría a las mujeres víctimas de violencia; capacitación en perspectiva de género y no discriminación hacia las mujeres dirigida a los diferentes niveles de mando de la PGJDF, entre otras dependencias.

En el ámbito Internacional, la Convención Belém do Pará señala que la violencia contra la mujer es “una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres”¹³⁷ y reconoce que el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye el derecho a ser libre de toda forma de discriminación.¹³⁸ El Comité de la CEDAW, por su parte ha declarado que la definición de la discriminación contra la mujer “incluye la violencia basada en el sexo, es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada”.

En el caso del Penal Castro Castro Vs. Perú y en el caso Campo Algodonero Vs. México, la Corte Interamericana señaló que las mujeres detenidas o arrestadas “no deben sufrir discriminación, y deben ser protegidas de todas las formas de violencia o explotación [...] Dicha discriminación incluye la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada”, y que abarca actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad”.¹³⁹

¹³⁴ *Ídem*. Artículo 36, fracción IV.

¹³⁵ Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal. *Op Cit. Ver supra*.

¹³⁶ *Ídem*.

¹³⁷ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer [Convención Blem Do Pará].

¹³⁸ Corte IDH. Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. *Op. Cit.*, párrafo 394.

¹³⁹ *Ibidem*. Párrafo 397.



En ese sentido, en un voto razonado, el entonces Juez de la Corte Interamericana, Sergio García Ramírez, menciona, en referencia a los derechos y libertades de las mujeres que estos se refieren a dos sectores de protección jurídica:

a) por una parte, aquellos que comparten, sin salvedad ni distinción, con los varones: derechos generales; y b) por otra parte, aquellos que se relacionan en forma directa y exclusiva --o casi exclusiva-- con la condición de mujeres que tienen sus titulares. En este último sector se impone la adopción de medidas especiales que reconozcan características propias de las mujeres --ejemplo evidente es la protección previa y posterior al parto-- y que restablezcan, introduzcan o favorezcan la igualdad entre varones y mujeres en ámbitos en los que éstas se han encontrado en situación desfavorable frente a aquéllos por consideraciones culturales, económicas, políticas, religiosas, etcétera.

V.2.5.3. Conclusiones de esta Comisión respecto la violación al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia

En el caso que motiva la presente Recomendación, las autoridades señaladas como responsables: la Secretaría de Gobierno, a través de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario y la Secretaría de Salud, ejercieron violencia institucional al negar, obstaculizar y ser negligentes en la atención a la salud de la peticionaria, así como del producto de la gestación, tal y como se acreditó en la parte de motivación. Asimismo, la PGJDF ejerce violencia institucional en contra de las agraviadas -- familiares de Viridiana López Centeno- al no ser diligente en el trámite de las investigaciones.

En el presente caso, se violó en perjuicio de la peticionaria el derecho al acceso a una vida libre de violencia, ya que, no obstante ser considerada una persona en condiciones de vulnerabilidad debido a su situación de embarazo, y al ser una mujer privada de su libertad, no se le brindó la atención médica oportuna y de calidad, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Es importante recordar la especial atención que se debe a las mujeres en la cuestión de la salud reproductiva, esto debido a que es algo exclusivamente relacionado con su condición de mujeres.

Esta Comisión constató que las mujeres en situación de reclusión que se encuentran embarazadas, en ocasiones pueden sufrir violencia institucional, como en este caso, lo cual obedeció a la obstaculización, restricción, negativa y retardo al recibir la atención médica adecuada, así como a la mala atención médica, originada por la falta de especialistas y materiales hospitalarios para proporcionar la debida atención. Lo anterior, visto a la luz de las demás quejas por presuntas violaciones al derecho humano a la salud de mujeres que se encuentran en situación de reclusión.

En ese sentido, no obstante que, el Centro de Readaptación Social SMA determinó el embarazo de la peticionaria a su ingreso, éste no realizó las acciones tendientes a proteger la salud y la vida de la peticionaria, quien junto con el producto de la gestación, se encontraba bajo su custodia y cuidados. Es hasta que la peticionaria manifiesta molestias que no son normales en el embarazo, que se toman algunas acciones, las cuales vale la pena mencionar, no fueron eficientes ni oportunas.

Por su parte, la Torre Médica Tepepan, violó el derecho a una vida libre de violencia de la peticionaria, en virtud de la negativa de brindar la atención médica por motivos que no pueden caber en una buena práctica médica, más, al ser crucial la atención especializada en ginecología y obstetricia de una mujer que acude a un nosocomio por casos de urgencia, relacionados con el



embarazo, a un nosocomio. De igual manera, el Hospital General Iztapalapa violó el derecho de la peticionaria al haber incurrido en mala práctica médica al brindarle la atención requerida.

Además, la LGAMVLV, expresa en su artículo 6, que la negligencia, descuido reiterado e indiferencia, son formas de violencia psicológica; en el presente caso, se exterioriza este tipo de violencia en contra de Viridiana López Centeno por parte del personal médico que tenía como obligación atenderla de manera oportuna y eficaz, pues era su deber brindarle atención médica [primordialmente porque ésta demandaba atención materno-infantil].

Finalmente, la PGJDF viola en perjuicio de las agraviadas –madre, hermana e hija de Viridiana López Centeno- el derecho a una vida libre de violencia, al no investigar de manera diligente la muerte de la peticionaria; asimismo, al negar a las agraviadas un recurso efectivo para obtener la reparación del daño que les ocasionó la muerte de Viridiana López Centeno.

V.2.6. Derecho a la Igualdad y a la no discriminación

V.2.6.1. Contenido del Derecho

La igualdad es el derecho de todas las personas a ser tratadas sin distinción, exclusión o restricción basada en motivos de género, que tenga como objeto menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales en cualquier esfera.

Las acciones afirmativas, se refieren a la protección de carácter extraordinario que se da a un grupo históricamente discriminado, especialmente por razón de sexo, raza, lengua o religión, para lograr su plena integración social. Consisten en garantizar la igualdad de oportunidades y de trato entre ambos sexos y en luchar contra toda discriminación.

V.2.6.2. Marco Normativo

El artículo 1° constitucional establece en su último párrafo la prohibición de la discriminación motivada por origen de género, que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

La Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en su artículo tercero, recientemente reformado, se determina que son sujetos de los derechos que establece esta Ley, las mujeres y los hombres que se encuentren en territorio nacional, que por razón de su sexo, independientemente de su edad, estado civil, profesión, cultura, origen étnico o nacional, condición social, salud, religión, opinión o discapacidad, se encuentren con algún tipo de desventaja ante la violación del principio de igualdad que esta Ley tutela;¹⁴⁰ de la misma manera, la Ley de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres en el Distrito Federal establece, que para fines de esa ley es necesario impulsar acciones que aseguren la igualdad de acceso de mujeres y de hombres a la alimentación, la educación y la salud.¹⁴¹

¹⁴⁰ Cfr. Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, artículo 3.

¹⁴¹ Cfr. *Ibidem*. artículo 38.



Asimismo, el artículo 6° de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres establece que la igualdad implica la eliminación de toda forma de discriminación en cualquiera de los ámbitos de la vida, que se genere por pertenecer a cualquier sexo. Por su parte, la ley de Igualdad sustantiva entre Mujeres y Hombres en el Distrito Federal, enuncia el principio de igualdad el cual supone la posibilidad y capacidad de que todas y todos sean titulares cualitativamente de los mismos derechos, sin importar las diferencias del género al que pertenezcan.

En el ámbito internacional se hace referencia a que la violencia contra la mujer es una forma de discriminación que impide gravemente que goce de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre. Esto quiere decir que “la violencia contra la mujer, que menoscaba o anula el goce de sus derechos humanos y sus libertades fundamentales en virtud del derecho internacional o de los diversos convenios de derechos humanos, constituye discriminación.”¹⁴²

Es importante recalcar, que existen factores biológicos que son diferentes para la mujer y el hombre, como la menstruación, la función reproductiva y la menopausia. Por lo tanto existen necesidades e intereses propios de la mujer, por lo que la atención médica debe de tomar en cuenta características y factores privativos de la mujer en relación con el hombre. En éste tenor, el párrafo primero del artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer establece lo siguiente:

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

En este sentido, el Comité de la CEDAW ha interpretado que “de conformidad con el texto del artículo 12, los Estados eliminarán la discriminación contra la mujer en lo que respecta a su acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital, en particular en relación con la planificación de la familia, el embarazo, el parto y el período posterior al parto [ya que] la salud de la mujer es una cuestión de reconocida importancia cuando se desea promover el bienestar de la mujer”.¹⁴³

Asimismo, las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer “no se considerarán apropiadas cuando un sistema de atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer. La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria.”¹⁴⁴

En casos de violación al deber del Estado de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a los servicios de atención médica, éste debe establecer un sistema que garantice la eficacia de las medidas judiciales. El hecho de no hacerlo constituirá, igualmente, una

¹⁴² Comité de la CEDAW Recomendación General N° 19, adoptada en su 11° período de sesiones, en 1992.

¹⁴³ Comité de la CEDAW. Recomendación General N° 24, adoptada en su 20° período de sesiones, en 1999.

¹⁴⁴ *Ídem*.



violación del artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer.¹⁴⁵

V.2.6.3. Conclusiones respecto de la violación al derecho a la igualdad y no discriminación

Autoridades de la Secretaría de Gobierno, a través de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, como ya ha quedado acreditado y argumentado, ejercieron violencia institucional en contra de la peticionaria, quien en vida llevara el nombre de Viridiana López Centeno, asimismo, violaron en perjuicio de ella y del producto de la gestación, el derecho a la salud y a la vida. Por lo anterior, este Organismo de Derechos Humanos concluye que se ha violado el derecho a la igualdad y a la no discriminación en perjuicio de la peticionaria.

Las autoridades del Distrito Federal que tengan bajo su custodia personas privadas de la libertad adquieren la responsabilidad de proteger el derecho a la salud, y de una manera especial el de las mujeres ya que, como se mencionó, existen diversos factores biológicos que son diferentes para la mujer y en los cuales se debe poner el mayor de los cuidados. En ese sentido, se puede concluir que se violó en perjuicio de la peticionaria el derecho a la igualdad y a la no discriminación por la omisión del personal médico del Centro de Readaptación Social SMA en la atención médica tanto preventiva como curativa durante el periodo del embarazo hasta el parto.

La falta de personal médico especializado en salud de las mujeres constituyó una violación al derecho a la igualdad y a la no discriminación por parte tanto de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, como de la Secretaría de Gobierno. Esto menoscaba derechos humanos de las mujeres, lo cual constituye discriminación en virtud de género.

Por otro lado, la PGJDF viola en perjuicio de los familiares de Viridiana López Centeno [madre, hija y hermana] el derecho a la igualdad y la no discriminación, en virtud de que, como se acreditó *supra*, no se han garantizado la eficacia de las medidas judiciales por la violación al derecho a la vida debido a la falta de atención médica que sufrió la peticionaria.

VI. Posicionamiento de la CDHDF sobre la violación de derechos humanos

Esta Comisión no puede dejar de expresar su profunda preocupación por las constantes y graves prácticas violatorias a derechos humanos cometidas por personal de los centros de reclusión del Distrito Federal, en perjuicio de la atención médica que se brinda a mujeres privadas de su libertad, situación que ya ha sido abordada en anteriores Recomendaciones.¹⁴⁶ Es importante recordar que las personas privadas de la libertad se encuentran en una situación mayor de vulnerabilidad y por lo tanto la protección de sus derechos humanos cobra especial relevancia.

Esta Comisión desea recordar a las autoridades a las que se dirige esta Recomendación que los recintos penitenciarios deben ser espacios organizados en los que no haya peligro para la vida, la

¹⁴⁵ Cfr. *Ibidem*.

¹⁴⁶ Recomendaciones: 3/1997, 1/2002, 8/2005, 12/2006 y 12/2008.



salud o la integridad personal; éstos deben ser espacios en los que no se lleven a cabo conductas discriminatorias y las actividades que ahí se realizan deben ser enfocadas a la reintegración de las y los internos a su comunidad.

Tomando en cuenta lo analizado por esta Comisión al respecto, se enfatiza y se hace un llamado enérgico a las autoridades tanto médicas como administrativas de los centros penitenciarios respecto de la gran importancia de actuar con la máxima diligencia en relación con el respeto, protección y salvaguardia de los derechos humanos de las personas bajo su custodia, con especial atención a los grupos vulnerables y con perspectiva de género.

Considerando lo anterior, se debe señalar que esta máxima diligencia debe manifestarse no únicamente como una no interferencia en el goce de los derechos, sino como acciones positivas tendientes al pleno respeto de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad y de conformidad con las características de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas por las y los servidores públicos en el desempeño de sus funciones¹⁴⁷. En este sentido, para esta Comisión es de suma importancia que las actuaciones de funcionarios públicos sean acordes tanto a los parámetros nacionales como a los estándares internacionales que rigen en materia de salud y que es obligatorio atenderlos para el Estado mexicano.

La falta de protección y salvaguarda de los derechos de las personas privadas de su libertad en los centros de reclusión del Distrito Federal es evidente, y representa una gran preocupación no solamente para esta Comisión, sino para la sociedad en su conjunto. De no adoptarse las medidas efectivas, de carácter administrativo y presupuestario para la protección de los derechos de las personas en situación de reclusión, es seguro que violaciones a derechos humanos, como las demostradas en la presente Recomendación, seguirán ocurriendo. Es por esto que esta Recomendación busca la reparación integral de las violaciones a los derechos humanos de las agravadas, la cual deberá de contemplar las garantías de no repetición de dichos actos.

En el caso que se presenta, analizado con el conjunto de otras quejas recibidas por este Organismo, preocupa que el Gobierno del Distrito Federal, a través de las dependencias competentes, no tome las acciones suficientes con el fin de prevenir la violencia institucional contra las mujeres, la cual es una forma grave de discriminación y, por consiguiente, una violación de sus derechos humanos y un obstáculo para su disfrute, así como para su desarrollo integral.

Por otra parte, en la presente Recomendación esta Comisión ha hecho mención al Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, el cual reconoce, en el apartado correspondiente a personas privadas de la libertad, que una de las violaciones más recurrentes a los derechos humanos de las y los reclusos es la negligencia y falta de atención médica. Por los hechos descritos *supra*, se puede concluir que aunque se ha avanzado en diversas líneas de acción para el pleno cumplimiento del Programa de Derechos Humanos, los esfuerzos no han sido suficientes y efectivos, ya que observando los hechos que motivan la presente Recomendación, así como las quejas recibidas en este Organismo por presuntas violaciones al derecho a la salud, llama la atención la falta de especialistas, personal médico y atención de calidad en los diferentes centros

¹⁴⁷ Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos. Artículo 47.



femeniles de readaptación social del Distrito Federal, en la Torre Médica Tepepan y hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en particular del Hospital General de Iztapalapa.

En suma, la presente Recomendación evidencia la inacción de las autoridades respectivas pues, resulta innegable, con base en lo ya analizado, que la muerte del producto de la gestación y de la peticionaria se hubieran evitado si se hubiesen adoptado las medidas necesarias y suficientes para prevenir los riesgos a la salud de madre y producto y, por consiguiente, la pérdida de su vida. Es por lo tanto imperioso que el Gobierno del Distrito Federal, a través de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Gobierno por medio de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, realice las acciones necesarias a fin de dar cumplimiento a las normas nacionales y estándares internacionales en materia de salud de las personas privadas de su libertad, a fin de evitar a toda costa casos como el presente en lo venidero.

Asimismo, esta Comisión hace un llamado a la PGJDF a fin de que se investiguen de manera diligente los hechos que tienen que ver con la presente Recomendación, así como de otros casos que tienen que ver con presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de personas privadas de la libertad, quienes como lo mencionamos con anterioridad, se encuentran en una situación de vulnerabilidad.

VII. Obligación del Gobierno de reparar los daños ocasionados por la violación a derechos humanos

El artículo 1º Constitucional establece en su párrafo tercero que “Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

En el presente caso, ha quedado acreditada la violación a los derechos humanos de la peticionaria, quien en vida respondiera al nombre de Viridiana López Centeno, así como de su familia -madre, hermana e hija- cometida por las autoridades señaladas como responsables en la presente Recomendación. En congruencia con el orden jurídico nacional e internacional, la violación a derechos humanos obliga a la autoridad responsable a la reparación del daño causado.

En el ámbito internacional, el deber de reparar a cargo del Estado ante violaciones a derechos humanos, está previsto en los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional*. Al respecto, de acuerdo con los citados Principios:

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 del 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 o violaciones graves del derecho internacional humanitario [...]



A nivel regional, este deber encuentra regulación en el artículo 63.1 de la Convención Americana, que a la letra estipula que:

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

En relación con este precepto, la Corte Interamericana ha establecido que:

Refleja una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre la responsabilidad de los Estados. De esta manera, al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado, surge de inmediato la responsabilidad internacional de éste por la violación de la norma internacional de que se trata, con el consecuente deber de reparación y de hacer cesar las consecuencias de la violación.¹⁴⁸

Además en su jurisprudencia ha establecido lo siguiente respecto al alcance y contenido de las reparaciones:

Las reparaciones, como el término lo indica, consisten en las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza [...] depende del daño ocasionado [...]¹⁴⁹

La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación. De no ser esto posible, cabe al tribunal internacional determinar una serie de medidas para que, además de garantizar el respeto de los derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones [...]¹⁵⁰

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.

¹⁴⁸ Corte IDH, Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, *Op. Cit.* Párrafo 208; Caso Acevedo Jaramillo y otros v Perú, Caso Acevedo Jaramillo y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de febrero de 2006. Serie C No. 144. Párrafo 295.

¹⁴⁹ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. *Op. Cit.* Párrafo 193.

¹⁵⁰ *Ibidem.* párrafo 182.



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.1. Modalidades de la reparación del daño

La reparación del daño puede manifestarse en las siguientes modalidades:

VII.1.1. Restitución

La restitución se considera una forma de reparación del daño a las víctimas de violaciones a los derechos humanos. En relación con la restitución, los *Principios y directrices básicos de naciones unidas sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, señalan que la restitución, siempre que sea posible, ha de devolver a la víctima a la situación anterior a la violación de sus derechos humanos.¹⁵¹ En este mismo sentido, la Corte Interamericana ha señalado constantemente en su jurisprudencia que “la reparación del daño ocasionado [...] requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), la cual, como mencionamos, consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación.”¹⁵²

VII.1.2. Indemnización

De acuerdo con los citados Principios, la indemnización debe concederse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos, tales como los siguientes: a) el daño físico o mental; b) la pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; c) los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; d) los perjuicios morales; y e) los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales.¹⁵³

VII.1.3. Rehabilitación

En relación con la rehabilitación, ésta debe incluir “la atención médica y psicológica, y los servicios jurídicos y sociales.”¹⁵⁴

¹⁵¹ Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional, Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005. Artículo 19.

¹⁵² Corte IDH, Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, *Op. Cit.* párrafo 209.

¹⁵³ *Cfr.* Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional, *Op. Cit.* Artículo 20.

¹⁵⁴ *Ibidem.* Artículo 21.



VII.1.4. Satisfacción

Respecto de la satisfacción, de acuerdo con los Principios y Directrices Básicos de Naciones Unidas, ésta debe incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; c) una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima; d) una disculpa pública; y e) la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones.¹⁵⁵

VII.1.5. Garantías de no repetición

Los Principios y Directrices Básicos de Naciones Unidas señalan que las garantías de no repetición han de incluir determinadas medidas que contribuirán a la prevención, entre las que destacan las siguientes: a) la garantía de que todos los procedimientos civiles y militares se ajusten a las normas internacionales relativas a las garantías procesales, la equidad y la imparcialidad; b) la protección de los profesionales del derecho, la salud y la asistencia sanitaria, la información y otros sectores conexos; c) la educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como de las fuerzas armadas y de seguridad; d) la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, por los funcionarios públicos, inclusive el personal de las fuerzas de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos, sociales y de las fuerzas armadas; e) la revisión y reforma de las leyes que contribuyan a las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos.¹⁵⁶

En este orden de ideas Viridiana López Centeno falleció por una serie de circunstancias atribuibles a servidoras y servidores públicos del Distrito Federal, al no ser atendida de manera adecuada al encontrarse bajo custodia del Centro de Readaptación Social, por la negativa de la atención médica en la Torre Médica Tepepan y por la inadecuada atención médica en el Hospital General Iztapalapa.

Es conveniente recordar que, en relación con el caso materia de la presente Recomendación, desde el 19 de septiembre de 2009 se inició una investigación ministerial que tenía como finalidad esclarecer los hechos y, en su caso, proceder penalmente en contra de los responsables. Sin embargo, al día de hoy, la investigación iniciada por la PGJDF no ha mostrado avances significativos que aseguren una efectiva reparación del daño, en la modalidad de satisfacción por la violación a los derechos humanos de la peticionaria.

En razón de lo antedicho, con fundamento en los artículos 1 y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 17 fracción IV y 22 fracción IX y XVI de la Ley de la

¹⁵⁵ Cfr. *Ibidem*. Artículo 22.

¹⁵⁶ Cfr. *Ibidem*. Artículo 23.



Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal así como 1 y 140 de su Reglamento Interno, la CDHDF,

VIII. Recomendación

Al Secretario de Gobierno del Distrito Federal:

Primero. Tomando en consideración que la peticionaria falleció durante la investigación que esta Comisión realizó y que la muerte se produjo por causas imputables a servidoras y servidores públicos del Gobierno del Distrito Federal, se proceda a la reparación integral del daño a favor de las familiares de Viridiana López Centeno, inscribiéndolas en programas de apoyo social y llevando a cabo acciones, al tenor de lo siguiente:

- a) Programas de becas escolares que aseguren los estudios de la hija de la peticionaria, desde educación básica hasta universitaria si ella así lo decide. O bien, si ella lo resuelve, a su momento, se le brinde el apoyo a fin de que se le capacite para alguna carrera técnica u oficio.
- b) Programas de salud que aseguren el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud a la familia de Viridiana López Centeno [madre, hermana e hija]; dicho programa deberá asegurarles la atención médica de calidad y el necesario suministro de medicamentos que en su caso requieran.
- c) Programas sociales de apoyo económico para la hermana de Viridiana López Centeno quien actualmente se hace cargo de la hija menor de edad de la peticionaria.
- d) Se realicen las gestiones necesarias a fin de que a la familia de Viridiana López Centeno le sea otorgada de manera gratuita una vivienda digna, como forma de reparación de daño, a fin de asegurar un nivel de vida adecuado y asegurar el desarrollo integral de su hija menor de edad.

Para proporcionar los apoyos a que se refieren los incisos a), b) y c) y que se realicen de manera efectiva y completa se tendrá un plazo que no exceda de 2 meses, contados a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación. Asimismo, en un plazo que no exceda de un año contado a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación se deberá dar cumplimiento al inciso d) de este punto recomendatorio.

Segundo. En un plazo no mayor de 3 meses a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, a través de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario y en coordinación con la Secretaría de Salud del Distrito Federal, de conformidad con las líneas de acción 386, 388 y 389 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, se implemente una campaña permanente, al interior del Centro Femenil de Readaptación Social (Tepepan) y del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla dirigida a toda la población penitenciaria, respecto de temas en materia de salud. Asimismo, se realice una campaña de difusión permanente acerca del cuidado prenatal, dirigida a las mujeres embarazadas en situación de reclusión y la relación de la atención médica con sus derechos humanos.



Tercero. En un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, se reiteren instrucciones por escrito al personal, adscrito a los centros de reclusión, sobre su obligación de remitir oportunamente y a la brevedad a las internas e internos enfermos cuya vida corra peligro, a juicio del personal médico de la Secretaría de Salud que prestan sus servicios en los centros de reclusión, a algún hospital para su atención médica. Con especial cuidado en las mujeres obstétricas que presenten alguna patología. En este sentido, se implemente un mecanismo de supervisión a fin de vigilar el cumplimiento de este punto recomendatorio.

Cuarto. A través del área de Trabajo Social de los centros de readaptación social femeniles, se lleve a cabo un registro y seguimiento de las internas embarazadas y la vigilancia de la atención médica oportuna.

Quinto. En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, se firme un convenio de colaboración con la Secretaría de Salud del Distrito Federal, a fin de agilizar el proceso de referencia y contra referencia de las y los pacientes internos en los centros de reclusión dependientes del Gobierno del Distrito Federal, incorporando en ellos perspectiva de género y con una visión de derechos humanos.

Al Secretario de Salud del Distrito Federal:

Sexto. En un plazo no mayor de 3 meses a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, en coordinación con la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, de conformidad con las líneas de acción 386, 388 y 389 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, se implemente una campaña permanente al interior del Centro Femenil de Readaptación Social (Tepepan) y del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla dirigida a toda la población penitenciaria, respecto de temas en materia de salud. Asimismo, se realice una campaña de difusión permanente acerca del cuidado prenatal, dirigida a las mujeres embarazadas en situación de reclusión y la relación de la atención médica con sus derechos humanos.

Séptimo. En un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, se reiteren instrucciones por escrito al personal médico perteneciente a la Secretaría de Salud, adscrito a los centros de reclusión, sobre su obligación de remitir oportunamente a las y los internos enfermos cuya vida corra peligro a algún hospital para su atención médica, con especial cuidado en las mujeres obstétricas que presenten alguna patología. En este sentido, se implemente un mecanismo de supervisión a fin de vigilar el cumplimiento de este punto recomendatorio.

Octavo. En un plazo no mayor a tres meses a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite y se sensibilice al personal médico y administrativo tanto de las Unidades Médicas como hospitalario respecto de los Principios de Ética Médica aplicables a la función del personal de salud y en materia de derechos humanos de las personas privadas de la libertad, todo esto con perspectiva de género. En este sentido, se implemente un mecanismo de supervisión a fin de vigilar el cumplimiento de este punto recomendatorio.



Noveno. A través del área de Trabajo Social de la Unidad Médica del Centro de Readaptación Social SMA así como de la Torre Médica Tepepan, se lleve a cabo un registro y seguimiento de las internas embarazadas y la vigilancia de la atención médica oportuna y en su caso se les canalice a la especialidad que corresponda.

Décimo. En un plazo no mayor a 3 meses a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, se firme un convenio de colaboración con la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal, a fin de agilizar el proceso de referencia y contra referencia de las y los pacientes internos en los centros de reclusión dependientes del Gobierno del Distrito Federal, incorporando en ellos perspectiva de género y con una visión de derechos humanos.

Undécimo. En un plazo no mayor a 3 meses a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, se asigne personal médico, técnico y administrativo, capacitado, que preste sus servicios en el Hospital General de Iztapalapa, de conformidad con la línea de acción 1184 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal. En ese sentido, se dé prioridad a las áreas de Tocoquirúrgica,¹⁵⁷ el Cunero Patológico y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de dicho Hospital. Posteriormente, de conformidad con las observaciones que, en su caso y en su momento, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios realice en un diagnóstico solicitado por esta Comisión,¹⁵⁸ a partir de la notificación de dicho diagnóstico, presupueste lo necesario para cubrir las deficiencias que se señalen y asigne dicho presupuesto para cubrir esas deficiencias.

Duodécimo. Como medida de no repetición, en un plazo que no exceda de 15 días hábiles a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, se supervise que la Unidad Médica del Centro de Readaptación Social SMA y de la Torre Médica Tepepan, dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, cuenten con personal especializado en ginecología y obstetricia de manera permanente a fin de que se pueda garantizar la oportuna atención médica de las internas embarazadas. Asimismo, se informe a esta Comisión sobre los resultados de dicha supervisión y, en caso de encontrar deficiencias de personal, sean subsanadas en un plazo que no exceda de dos meses a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación.

Al Procurador General de Justicia del Distrito Federal:

Decimotercero. En un plazo que no exceda de 15 días hábiles a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, y en cumplimiento de la línea de acción número 276 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, se comience a brindar asistencia psicológica adecuada a las familiares de la peticionaria, si éstas así lo desean y durante el tiempo que lo requiera su estado.

¹⁵⁷ **Área tocoquirúrgica:** conjunto de áreas, espacios y locales en los que se efectúan acciones operatorias de tipo obstétrico. [Fuente: NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Apartado 4.54. Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación: 24 de octubre de 2001.]

¹⁵⁸ Diagnóstico solicitado por esta Comisión mediante oficio 3-15157-11 de fecha 19 de agosto de 2011.



Decimocuarto. Para la integración eficiente de la averiguación previa, iniciada con motivo de la muerte de Viridiana López Centeno y el producto de su embarazo, en un plazo no mayor de 10 días hábiles contados a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, tomando en cuenta lo argumentado por esta Comisión, de manera inmediata se actualice el estudio técnico-jurídico a efecto de determinar si en dicha indagatoria se han realizado diligencias inconducentes, si se ha incurrido en dilación en la integración de la misma y en caso de que así sea se lleven a cabo las diligencias y acciones necesarias y suficientes a fin de perfeccionar dicha indagatoria, a efecto de que se determine la probable responsabilidad penal de las y los servidores públicos implicados en el caso al que la presente Recomendación se contrae.

Decimoquinto. En un plazo de 15 días hábiles a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, se dé vista al Órgano Interno de Control de la Procuraduría a su cargo para que determine la responsabilidad administrativa del Agente o los Agentes del Ministerio Público encargados de la investigación.

Decimosexto. Que en atención a la línea de acción 210 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, y con base en el punto recomendatorio sexto de la Recomendación 3/2011, aceptada por la Procuraduría a su cargo,¹⁵⁹ una vez que se encuentre definido el mecanismo de supervisión para prevenir que los agentes del Ministerio Público investigadores incurran en retardo injustificado en la integración y determinación de las averiguaciones previas, se realicen acciones permanentes de evaluación que garanticen su correcto funcionamiento.

Al Secretario de Gobierno del Distrito Federal, al Secretario de Salud del Distrito Federal y al Procurador General de Justicia del Distrito Federal:

Decimoséptimo. Que en un plazo no mayor de 2 meses contados a partir, en su caso, de la aceptación de esta Recomendación, ofrezcan una disculpa pública, acompañada de un comunicado de prensa, a las agraviadas en la presente Recomendación [madre, hermana e hija de Viridiana López Centeno], por las violaciones a sus derechos humanos. El formato para este acto público deberá ser previamente consensuado con las agraviadas [familiares de la peticionaria] y con la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión.

De conformidad con los artículos 48 párrafo primero de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 142, párrafos primero y segundo 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 acepten, se les notifica que dispondrán de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponían para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de cumplimiento a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 144 y 145 del Reglamento Interno de la Comisión

¹⁵⁹ Recomendación 3/2011, aceptada por la PGJDF mediante oficio número DGDH/503/1827/2011-06, de fecha 17 de junio de 2011 y recibido en esta Comisión el día 20 de junio de 2011.



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 Luis Ebrard Casaubon, Jefe de Gobierno del Distrito Federal. Para su conocimiento.
Asamblea Legislativa del Distrito Federal.
Lic. Malú Micher, Directora del Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México.