



Recomendación 8/2015

Expedientes

CDHDF/IV/122/VC/10/D7907 y
CDHDF/IV/121/CUAUH/13/D5714 y
CDHDF/IV/121/VC/14/D4026.

Autoridades responsables

Secretaría de Salud del Distrito Federal; y
Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal

Caso

Deficiencia en la atención a la salud a personas en situación de calle.

Personas peticionarias

Persona peticionaria 1, Luis Enrique Hernández Aguilar integrante de la Asociación Civil "El Caracol" y Angélica Yniesta Hernández integrante de la Institución de Asistencia Privada "Ednica".

Personas agraviadas

Persona agraviada 1, persona agraviada 2 y persona agraviada 3.

Derechos humanos violados

- I. Derecho a la igualdad y la no discriminación en relación con el Derecho a la honra y a la dignidad.
- II. Derecho a la salud.
- III. Derecho a la vida.

Proemio y autoridad responsable

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 27 días de agosto de 2015, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente de queja citado al rubro, la Cuarta Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, elaboró el proyecto de Recomendación que fue aprobado por la suscrita, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, 3, 5, 6, 17 fracciones II y IV, 22 fracciones IX y XVI, 24 fracción IV, 46, 47, 48 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; así como 136, 137, 138, 139, 140, 141 y 142, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y que constituye la presente Recomendación, dirigida a la siguiente autoridad:

Dr. Armando Ahued Ortega, Secretario de Salud del Distrito Federal, nombramiento de conformidad con lo dispuesto en los artículos 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15 fracción VII, 29 fracciones I, II, III, IV, V, VIII y IX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, 24 fracciones I, III, V, VII, VIII, X, XI, XV, XVI y XVII de la Ley de Salud del Distrito Federal.

Lic. Hiram Almeida Estrada, Secretario de Seguridad Pública del Distrito Federal, nombramiento de conformidad con lo dispuesto en los artículos 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15 fracción X y último párrafo de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; 4, 7 y 8 de la Ley Orgánica de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal; así como 3 del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal.

Confidencialidad de datos personales de las personas peticionarias y agraviadas.

De conformidad con los artículos 6º, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 37 fracción II, y 38, fracción I, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal; 5º, de la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal; y, conforme a lo previsto en el artículo 5º, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, atendiendo a la naturaleza de los casos sobre los que trata esta Recomendación, se informó a las personas peticionarias que por ley, sus datos personales no son públicos y que en consecuencia prevalecería el principio de máxima confidencialidad, salvo solicitud expresa, para que en la medida de lo necesario, tal información se publique.

En este sentido, se recabó el consentimiento expreso de las personas peticionarias en los casos 2 y 3 para que sus datos personales fueran incluidos en el presente instrumento: en tanto que, respecto a la persona peticionaria del caso 1 y personas agraviadas en los tres casos sus datos personales se mantienen bajo reserva.

Desarrollo de la Recomendación

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

I. Relatoría de hechos

A continuación se describen los hechos de cada uno de los 3 casos analizados en la presente Recomendación, mismos que integran 3 expedientes de queja y que incluyen a 3 víctimas directas. Se anexa para mayor comprensión del presente instrumento un listado de casos:

Casos	Expedientes	Personas agraviadas
Caso 1	CDHDF/IV/122/VC/10/D7907	Persona agraviada 1.
Caso 2	CDHDF/IV/121/CUAUH/13/D5714	Persona agraviada 2.
Caso 3	CDHDF/IV/121/VC/14/D4026	Persona agraviada 3.

Caso 1

Expediente: CDHDF/IV/122/VC/10/D7907

Persona agraviada 1

En fecha 19 de noviembre del 2010 se inició la queja CDHDF/IV/122/VC/10/D7907, a partir de los hechos narrados por la peticionaria 1, quien laboraba en la organización EDNICA I.A.P. De la investigación realizada por este Organismo resultó que:

El 10 de octubre de 2010, a las 10:30 aproximadamente, la persona agraviada 1, quien vivía en situación de calle, fue herida en el pecho con una arma punzocortante por otra persona en la colonia Morelos de la Ciudad de México; motivo por el cual una tercera persona que se percató de ello solicitó el apoyo de una ambulancia al 066.

Al llegar al lugar de los hechos el personal médico del Centro Regulador de Urgencias Médicas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, realizó una valoración médica de la persona agraviada, indicando que se trataba de una herida superficial en el pecho, lo cual no ameritaba traslado al hospital, motivo por el cual se retiraron dejando en el lugar de la ocurrencia a la persona agraviada 1.

Aproximadamente dos horas después de ello, viendo que la persona agraviada continuaba mal de salud, una cuarta persona solicitó nuevamente el apoyo de una ambulancia al 066 para que le brindara atención médica, arribando una ambulancia privada al lugar de los hechos, en donde el personal médico determinó que la persona agraviada ya había fallecido. Derivado de la muerte de la persona agraviada, se inició una averiguación previa, a fin de investigar la causa de su muerte y al probable responsable.

Caso 2

Expediente: CDHDF/IV/121/CUAUH/13/D5714

Persona Agraviada 2

El 22 de agosto de 2013 se inició la queja CDHDF/IV/121/CUAUH/13/D5714, a partir de los hechos narrados por el peticionario Luis Enrique Hernández Aguilar, Director de la Asociación Civil "El Caracol". De la investigación realizada por esta Comisión, se desprende lo siguiente:

El 19 de agosto de 2013 a las 17:43 horas, el policía preventivo de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal Juan Ángel Morales Hernández, tripulante de la patrulla P22-15, realizó una llamada de auxilio al Centro de Atención a Emergencias y Protección Ciudadana de la Ciudad de México y solicitó atención médica para la persona agraviada 2, quien vivía en situación de calle y pernoctaba en las calles Humboldt esquina con calle Artículo 123, en la colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal.

A las 18:23 horas, se presentó la motocicleta A8-016 del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM), con el paramédico Francisco Coria Sandoval, quien diagnosticó que la persona agraviada presentaba faringo amigdalitis, refirió que no ameritaba traslado, y recomendó que tomara antihistamínicos, abundantes líquidos, comiera y dejara de intoxicarse al menos por ese día; sin embargo, no realizó la exploración como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria. A las 18:40 horas concluyó la atención.

Minutos después, personal de "El Caracol" solicitó nuevamente al 066 una ambulancia para que le brindara atención a la persona agraviada 2 dado que continuaba mal de salud, pero el operador de la línea le informó que esa emergencia ya había sido atendida y que no era un caso grave; por ello, el mismo personal de la organización civil solicitó el apoyo del Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS) para trasladar a la persona agraviada 2 a la Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza, de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, donde ingresó con un cuadro compatible con hipokalemia severa, deterioro neurológico súbito y dificultad respiratoria.

El 21 de agosto de 2013, la persona agraviada fue referida al Hospital General Balbuena, donde falleció el 24 de agosto de 2013, al presentar una encefalopatía de etiología a determinar, intoxicación por solventes, sepsis

vaginal, insuficiencia renal aguda, intoxicación por solventes, acidosis metabólica descompensada y choque séptico.

Caso 3. Expediente CDHDF/IV/121/VC/14/D4026

El 19 de junio de 2014 se inició la queja CDHDF/IV/121/VC/14/D4026 a partir de los hechos narrados por la peticionaria Angélica Yniesta Hernández. De la investigación realizada por esta Comisión, se desprende lo siguiente:

El 30 de mayo de 2014, el joven persona agraviada 3, quien vive en situación de calle, fue atropellado por un automóvil, por lo que tuvo que ser trasladado e ingresado al Hospital General Balbuena de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SEDESA), en donde se le proporcionó la atención médica de urgencia que ameritaba el caso.

El joven agraviado ingresó al citado nosocomio con un diagnóstico de fractura de clavícula, tibia derecha y húmero derecho, lesiones que requerían para su adecuada atención y recuperación, una cirugía para colocar material médico de osteosíntesis,¹ con el cual no contaba el hospital en comento, por lo que se le requirió al joven agraviado y a su madre, que compraran dicho material. En caso de que no se le colocara el mismo, se le daría un tratamiento conservador (colocación de aparato de yeso) con el cual si bien consolidarían o soldarían los huesos, no se garantizaba su debida funcionalidad.

Ante la carencia de los recursos económicos para realizar la compra del material requerido, la persona agraviada intentó registrarse para ingresar al Programa de Apoyo para Personas de Escasos Recursos que Requieren de Material de Osteosíntesis, entre otros, fuera del Cuadro Básico y Catálogo Institucional de la SEDESA. Con intervención de este Organismo, el 24 de junio de 2014 se logró que se solicitara el material señalado a través del programa mencionado; sin embargo, para esa fecha las diversas fracturas del joven agraviado ya habían consolidado, por lo que médicamente ya no era idóneo que se le sometiera a una cirugía para colocar el material de osteosíntesis, toda vez que el riesgo al que se sometería al joven agraviado, sería mayor que el beneficio que podría obtener.

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

Las instituciones de protección y promoción de los Derechos Humanos (*Ombudsperson*), como lo es esta Comisión, son mecanismos cuasi jurisdiccionales que tienen entre sus atribuciones la de presentar al gobierno dictámenes, recomendaciones, propuestas e informes sobre todas las cuestiones relativas a la protección y promoción de los derechos humanos, abarcando toda situación de violación de los derechos humanos de la cual decida ocuparse. Su competencia está determinada por el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por esta razón, 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 determinar los derechos que han sido violados, así como interpretar los

¹ Síntesis o unión de los extremos de un hueso fracturado por medios mecánicos o quirúrgicos. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, 13ª edición, Masson, S.A. Página 911.

alcances y límites de sus propias facultades, conforme al principio de competencia de la competencia.² 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 en esta Comisión.

De tal manera, con fundamento en el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los artículos 2 y 3 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal;³ en el artículo 11 de su Reglamento Interno;⁴ así como en la Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas, A/RES/48/134, de 20 de diciembre de 1993, mediante la cual se aprobaron los Principios relativos al Estatuto y Funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos (Principios de París), este Organismo tiene competencia:

En razón de la materia *–ratione materiae–*, ya que esta Comisión presumió violaciones a los derechos de igualdad y no discriminación; honra y dignidad; salud y a la vida, reconocidos todos en el orden jurídico mexicano.

En razón de la persona *–ratione personae–*, ya que las violaciones anteriormente señaladas fueron atribuidas a servidoras y servidores públicos de las Secretarías de Seguridad Pública y Salud del Distrito Federal.

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 mencionados se cometieron desde el año 2010 hasta el 2014, es decir, con posterioridad a la creación de esta Comisión y en virtud de que las quejas correspondientes se presentaron dentro del plazo establecido en ley.

III. Hipótesis de investigación

Una vez analizados los hechos motivo de queja y establecida la competencia de este Organismo para tomar conocimiento de los mismos, de conformidad con los artículos 36, 37, 41 a 44 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se inició el procedimiento de investigación respectivo.

Al respecto, se plantearon las siguientes hipótesis de trabajo:

- a) En el caso 1 personas funcionarias públicas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal proporcionaron atención médica prehospitalaria deficiente a una persona en situación de calle, violando su derecho a la salud y a la vida.

² Dicho principio se refiere a la facultad que tiene el ente de pronunciarse respecto a su propia competencia; se encuentra establecido en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 62, inciso 3), en la jurisprudencia de la Corte Interamericana y ha sido adoptado por la práctica arbitral y judicial.

³ El artículo 2 establece como objeto de este Organismo, 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 combatir toda forma de discriminación y exclusión, consecuencia de un acto de autoridad a cualquier persona o grupo social. El artículo 3, por su parte, establece la competencia de esta Comisión para conocer de quejas y denuncias por presuntas violaciones a 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.

⁴ El cual dispone que la Comisión conocerá de actos u omisiones de naturaleza administrativa que constituyan presuntas violaciones a Derechos Humanos, provenientes de cualquier autoridad o persona servidora pública del Distrito Federal.

- b) En el caso 2 personas funcionarias públicas de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal proporcionaron atención médica prehospitalaria deficiente a una persona en situación de calle, violando su derecho a la salud.
- c) En el caso 3 personas funcionarias públicas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal retardaron, de forma injustificada, tratamiento médico a una persona en situación de calle, violando su derecho a la salud.
- d) En los tres casos las funcionarias y funcionarios públicos de la Secretaría de Salud y de la Secretaría de Seguridad Pública, ambas del Distrito Federal, con sus acciones y omisiones, violentaron el derecho a la igualdad y no discriminación, en relación con el derecho a la honra y dignidad.

IV. Procedimiento de investigación

Para documentar dichas hipótesis, se realizaron las siguientes acciones:

- Entrevistas a personas relacionadas con los hechos:
 - Se entrevistó a una persona agraviada y a peticionarias.
 - Se recabaron testimoniales con algunos familiares.
- Solicitudes y recopilación de información:
 - Se solicitaron diversos informes a las autoridades involucradas como responsables, así como a otras autoridades en calidad de colaboración.
 - Se solicitó la implementación de diversas medidas precautorias.
 - Se realizó la consulta de expedientes clínicos y jurídicos.
- Valoraciones médicas:
 - Se realizaron valoraciones médicas de las personas agraviadas, por parte de personal adscrito a la Dirección de Servicios Médicos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- Análisis y concatenación de todas las evidencias

V. Evidencias

Durante el proceso de investigación, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal recabó las evidencias que dan sustento a la presente Recomendación y que se encuentran detalladas en los 3 anexos que forman parte integrante de la misma.

VI. Derechos violados

Conforme al artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las personas gozan de los derechos humanos y garantías reconocidos en la propia Constitución y en los tratados internacionales de los que México forma parte.

En ese sentido, las normas relativas a los derechos humanos deben interpretarse de conformidad con la Constitución y con los tratados internacionales de la materia otorgando en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Asimismo, todas las autoridades, en el ámbito de su competencia, 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, deberán “prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

En relación a lo anterior, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) determinó que todas las autoridades del Estado Mexicano deben, en principio, interpretar el orden jurídico a la luz y conforme a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales en los cuales el Estado Mexicano sea parte, otorgando en todo tiempo a las personas la protección más amplia y, cuando hay varias interpretaciones jurídicamente válidas, deben, partiendo de la presunción de constitucionalidad de las leyes, preferir aquella que hace a la ley acorde a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, para evitar incidir o vulnerar el contenido esencial de estos derechos; y, de no ser posible, entonces inaplicarán o invalidarán dicha ley, según les corresponda conforme a su competencia.

Ahora bien, para determinar el alcance de las obligaciones de las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, la SCJN señaló que al analizar las normas relativas a derechos humanos contenidas en la Constitución y en los tratados de los que México forma parte, aquéllas tendrán que tomar en cuenta también los criterios del Poder Judicial de la Federación y las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), a fin de determinar cuál es la que ofrece mayor protección al derecho en cuestión.

Para la CDHDF en dicho análisis se debe incluir también la jurisprudencia de los tribunales internacionales a los que México les reconoce competencia, así como las interpretaciones de los órganos creados por tratados internacionales de derechos humanos, la legislación nacional, el derecho comparado, así como las doctrinas de los publicistas de mayor competencia, dentro de los que se incluyen los principios y criterios establecidos por los procedimientos especiales de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aplicables en el presente caso.

Por todo lo anterior, para esta Comisión, en concordancia con lo establecido por el máximo tribunal nacional, el parámetro de análisis para determinar las obligaciones de la autoridad en materia de derechos humanos, son los siguientes:

- a) Todos los derechos humanos establecidos en la Constitución Federal y en los tratados internacionales de los que México sea parte;
- b) La jurisprudencia del Poder Judicial de la Federación y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, aplicando aquella que ofrezca mayor protección a la persona. En este mismo nivel se considerarán los criterios interpretativos de los órganos internacionales, creados para supervisar el cumplimiento de los Estados de sus obligaciones en materia de derechos humanos, como por ejemplo la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y Comités de Derechos Humanos;
- c) La legislación aplicable y otras normas jurídicas relevantes.

A continuación se desarrollan los derechos que esta Comisión consideró como violados en perjuicio de las personas agraviadas:

VI.1. Derecho a la igualdad y la no discriminación en correlación con el derecho a la honra y dignidad

El principio de igualdad está intrínsecamente relacionado con mandato de no discriminación, ya que los diferentes principios que conforman el propio principio de igualdad como son: igualdad ante la ley (igualdad formal); igualdad en la aplicación de la ley (igualdad material); el principio de igualdad sustancial (igualdad estructural) y el mandato

de no discriminación (como principio y derecho), tienen la finalidad y objetivo de eliminar las desventajas y desigualdades entre las personas que impiden el ejercicio y acceso efectivo a sus derechos, así como la generación de las condiciones sociales y materiales necesarias para su realización, garantizando el derecho a la diferencia.⁵

Sin embargo, a pesar de la confluencia entre igualdad y no discriminación, existen diferencias por sus efectos jurídicos que son relevantes apuntar:

Principio de Igualdad (Derecho a la igualdad ante la ley e igual protección de la ley)	Mandato de no discriminación (Principio y derecho)
Son mandatos dirigidos al Estado en sus diferentes niveles y competencias.	Obliga tanto a agentes estatales como a los particulares.
Se establece en la exigencia de conductas negativas, lo que implica la prohibición al Estado de realizar distinciones irracionales o arbitrarias en la creación y aplicación del derecho.	Además de prohibir las distinciones irracionales o arbitrarias, debe tomar las medidas y/o crear los mecanismos que combatan todas las formas de desigualdad que impidan el pleno ejercicio de los derechos.
Los contenidos como derecho en los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales se constriñen a que todas las personas son iguales ante la ley y deben ser tratadas como iguales. Su realización, en casi todo momento, está sujeta a condiciones fácticas y jurídicas, como pueden ser las posibilidades técnicas o financieras del Estado.	Parte como derecho de un contenido mínimo irreductible en el que se prohíbe cualquier trato jurídico diferenciado y perjudicial hacia las personas por el hecho de pertenecer a determinado grupo social o tener ciertas características.

Una vez establecido lo anterior, es necesario establecer los contenidos esenciales del principio de igualdad y el principio de no discriminación.

En el ámbito del derecho internacional de los derechos humanos el principio de igualdad y no discriminación tienen una importancia trascendental dentro de los sistemas internacionales de protección, al grado de que tienen calidad de *ius cogens*, y que cualquier tratamiento discriminatorio en relación con la protección y el ejercicio de tales principios genera la responsabilidad internacional de los Estados, por lo que ninguna persona debe ser discriminada del ejercicio de sus derechos en base a ciertas características personales o grupales.⁶

En relación a la igualdad la Corte Interamericana destaca que, deriva de la calidad de seres humanos revestidos de la dignidad esencial de la persona, frente a la cual es incompatible toda situación de desigualdad en trato que no tenga por objeto equilibrar el acceso a derechos.⁷

⁵ Corte IDH. El principio de igualdad y no discriminación en el Derecho Internacional. En *Human Rights Law Journal*, Vol. 11, n. 1-2, 1999, pp. 1-34.

⁶ Corte IDH. Opinión consultiva OC-18/03, de 17 de septiembre de 2003, solicitada por los Estados Unidos Mexicanos. Condición Jurídica y derechos de los migrantes indocumentados.

⁷ Corte IDH, Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño, Opinión Consultiva OC-17/02, 28 de agosto de 2002, Serie A, No. 17, párr. 45.

Mientras que el Comité de Derechos Humanos de la ONU también ha señalado que el principio de igualdad exige que los Estados tomen determinadas medidas o acciones para reducir o eliminar las situaciones que originan o facilitan la discriminación. Esas medidas pueden implicar el otorgamiento, por un tiempo, de apoyos adicionales a las personas que se encuentren en una situación de desventaja, con el fin de paliar la discriminación de que son objeto.⁸

Los contenidos mínimos esenciales del principio de igualdad y derecho a la no discriminación convergen y encuentra coincidencia en instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁹ y la Convención Americana sobre Derechos Humanos¹⁰ en los que se establece que:

1. Toda persona tiene todos los derechos y libertades, sin distinción de: raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, origen social, posición económica, posición de nacimiento o cualquier otra condición
2. Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley.
3. La ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación.
4. Prohibición de distinciones que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas

En relación a los puntos anteriores, resalta la interrelación con el derecho de acceso a la justicia como garante del principio de igualdad. El derecho de acceso a la justicia “puede ser entendido como la posibilidad de toda persona, independientemente de su condición económica o de otra naturaleza, de acudir al sistema previsto para la resolución de conflictos y vindicación de los derechos protegidos de los cuales es titular”,¹¹ lo cual impone cargas al Estado en relación a garantizar la accesibilidad y justiciabilidad de este derecho.

En el caso de las personas en situación de calle, encontramos que parte de la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran es la falta de reconocimiento como titulares de derechos, es decir, no sólo no tienen acceso a estos, sino que hay de hecho una negación por parte de algunas autoridades a respetarlos, protegerlos y garantizarlos, aunado a que una acción, omisión o maltrato de la autoridad conlleva a la desconfianza y alejamiento de las personas en situación de vulnerabilidad, sobretudo en relación al derecho de acceso a la justicia, que implica sostener contacto con las instituciones.

En este sentido y como herramientas que permiten observar la vulneración son tres las distinciones las características orientadoras¹²:

1. Todo tipo de distinción (irracional e injustificada), preferencia, exclusión o desigualdad entre las personas.
2. Características personales o grupales en base a las cuales se considera injustificado hacer cualquier tipo de distinción relevante al derecho (categorías sospechosas).
3. Toda distinción basada en las anteriores características se considerará discriminatoria.

⁸ ONU, Comité de Derechos Humanos, Observación General N° 18, No discriminación, HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I), 1989, párr. 10.

⁹ ONU, Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Resolución A/RES/2200 A (XXI), artículo 2.1.

¹⁰ OEA, Convención Americana sobre Derechos Humanos, Suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos (B-32), artículo 1.1.

¹¹ Robles, Manuel E. Ventura. La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos humanos en materia de Acceso a la Justicia e Impunidad. OHCHR, 2005.

¹² Corte IDH. Opinión consultiva OC-18/03, *Op. Cit.*

En sentido contrario como excepción al principio de igualdad y derecho a la no discriminación, una distinción no es irracional y por lo tanto no es violatoria cuando¹³:

1. Que la distinción sea objetiva y tenga una justificación razonable.
2. Que la distinción persiga un fin legítimo acorde con los principios y valores establecidos en los instrumentos de derechos humanos.
3. Que exista una relación de proporcionalidad entre los medios empleados y los objetivos que se intentan alcanzar.

Entonces, en relación con lo expuesto, para la salvaguarda del principio de igualdad y el derecho a la no discriminación los Estados se encuentran obligados a adoptar medidas positivas tendentes a cambiar las situaciones discriminatorias existentes en su sociedad y en ese contexto las autoridades pueden establecer tratamientos diferenciados basados en desigualdades de hecho que constituyan medidas para la protección de las personas que se sufran esas situaciones. Para que una diferencia de trato no se considere discriminatoria tener una justificación objetiva y razonable.¹⁴

En razón de lo anterior, resulta fundamental identificar que existen diferentes tipos de discriminación: la directa, la indirecta, la interseccional o múltiple y la sistémica.¹⁵ La discriminación directa por ejemplo, consiste en todo tratamiento diferenciado y perjudicial que tiene como base explícita alguno de los motivos prohibidos de distinción.

La discriminación indirecta por su parte se manifiesta a través de cualquier norma o acto que en principio parecería ser neutro o inofensivo, pero cuya aplicación deriva en un efecto perjudicial hacia alguna persona o grupo que comparte alguno de los motivos prohibidos de discriminación. Al respecto La Corte Interamericana ha indicado a los Estados respecto a las regulaciones que pueden tener efectos discriminatorios que los mismos “deben de abstenerse de producir regulaciones discriminatorias o que tengan efectos discriminatorios en los diferentes grupos de una población al momento de ejercer sus derechos.”¹⁶

Por su parte la discriminación interseccional se refiere al conjunto de condiciones, características o factores que, relacionados entre sí, propician actos de discriminación. Y la discriminación sistémica se configura como parte de un sistema que incluye como se toman decisiones, las prácticas y las políticas o la cultura de la organización.

La clasificación de las formas de discriminación pone en evidencia que es una conducta que puede ser clara o sutil, pero que en todos los casos constituye una violación a derechos humanos. La discriminación indirecta es la forma menos evidente de discriminación pues se origina en una norma, una disposición o un acto que es aparentemente neutral, es decir, que no está dirigido a un grupo determinado con el objeto de menoscabar sus derechos, sin embargo, su aplicación tiene como resultado la afectación en el goce de los derechos de un grupo en particular de personas que comparte determinadas características.

En el orden jurídico mexicano se encuentran establecidos los contenidos del principio de igualdad y el derecho a la no discriminación, es así que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos incluye una cláusula de no

¹³ *Ídem*.

¹⁴ Corte IDH, Opinión Consultiva OC-17/02, *Op. Cit.* párr. 89, 91 y 104.

¹⁵ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Situación de los derechos humanos de las poblaciones callejeras en el Distrito Federal 2012-2013, pp. 51 y 52.

¹⁶ Corte IDH, Caso de las Niñas Yean y Bosico vs República Dominicana, Sentencia de 8 de septiembre de 2005, Serie C, No. 130, párr. 141.

discriminación en su artículo primero que prohíbe la discriminación “motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”

La Ley Federal para Prevenir y Erradicar la Discriminación define esta conducta como:

Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.¹⁷

A nivel local la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Distrito¹⁸ define la discriminación en términos similares a la ley federal en la materia, sin embargo, amplía el catálogo de categorías prohibidas que sirven de base a la discriminación, entre las que se encuentran, la apariencia física, por tener tatuajes o perforaciones corporales y por consumir sustancias psicoactivas. Resulta fundamental destacar con respecto a las obligaciones específicas de las autoridades en relación con las poblaciones callejeras que estas deben:

- Implementar programas tendentes a eliminar los factores de explotación laboral de la infancia que vive y sobrevive en la calle;
- Crear un sistema de información estadística, confiable y actualizada, sobre las poblaciones callejeras;
- Identificar las prácticas discriminatorias y evitar los retiros forzosos de las vías públicas que violenten sus derechos humanos;
- Evaluar los mecanismos de investigación y sanción de los maltratos cometidos en contra de las poblaciones callejeras durante desalojos y operativos, y
- Diseñar e implementar programas de prevención y atención para las poblaciones callejeras desde un enfoque de derechos humanos y género.¹⁹

De manera particular en el contexto de discriminación hacia poblaciones en situación de vulnerabilidad como son las personas en situación de calle que además son niños, niñas y adolescentes, la Corte Interamericana ha considerado que atendiendo al principio de igualdad y no discriminación:

El Estado no puede permitir por parte de sus agentes, ni fomentar en la sociedad prácticas que reproduzcan el estigma de que niños y jóvenes pobres están condicionados a la delincuencia, o necesariamente vinculados al aumento de la inseguridad ciudadana. La estigmatización crea un clima propicio para que aquellos menores en situación de riesgo se encuentren ante una amenaza latente a que su vida y libertad sean ilegalmente restringidas.²⁰

¹⁷ Ley Federal para Prevenir y Erradicar la Discriminación, art. 1, fracción III.

¹⁸ Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación del Distrito Federal, art. 5.

¹⁹ *Ibidem*, artículo 24, fracción X y 30.

²⁰ Corte IDH, Caso Servellón García y otros vs Honduras, Sentencia de 21 de septiembre de 2006, Serie C, No. 152, párr. 112. Resaltado propio.

En virtud del principio de interdependencia, consideramos que el principio de igualdad y no discriminación en el presente caso se encuentra relacionado con el derecho a la honra y la dignidad, debido a que la dignidad es el fundamento esencial de la persona humana, pues la dota de capacidad de autodeterminación, da origen a la idea de respeto a la vida y a la persona, la dignidad es un principio superior que ningún ordenamiento jurídico puede desconocer.²¹

En el ordenamiento jurídico mexicano, el derecho a la honra y dignidad se encuentra previsto en los artículos 1o., último párrafo; 2o., apartado A, fracción II; 3o., fracción II, inciso c); y 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación reconoció a la dignidad humana como fundamento de los derechos y como derecho autónomo de la siguiente manera:

El artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razones étnicas o de nacionalidad, raza, sexo, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social que atente contra la dignidad humana y que, junto con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos suscritos por México, reconocen el valor superior de la dignidad humana, es decir, que **en el ser humano hay una dignidad que debe ser respetada en todo caso, constituyéndose como un derecho absolutamente fundamental, base y condición de todos los demás**, el derecho a ser reconocido y a vivir en y con la dignidad de la persona humana, y del cual se desprenden todos los demás derechos, en cuanto son necesarios para que los individuos desarrollen integralmente su personalidad, dentro de los que se encuentran, entre otros, el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, al honor, a la privacidad, al nombre, a la propia imagen, al libre desarrollo de la personalidad, al estado civil y el propio derecho a la dignidad personal. Además, aun cuando estos derechos personalísimos no se enuncian expresamente en la Constitución General de la República, están implícitos en los tratados internacionales suscritos por México y, en todo caso, deben entenderse como derechos derivados del reconocimiento al derecho a la dignidad humana, pues sólo a través de su pleno respeto podrá hablarse de un ser humano en toda su dignidad.²² (Negritas fuera del texto)

Asimismo, la Suprema Corte señaló sobre el contenido del derecho a la dignidad humana que:

La dignidad humana no se identifica ni se confunde con un precepto meramente moral sino que se proyecta en nuestro ordenamiento como un bien jurídico circunstancial al ser humano, merecedor de la más amplia protección jurídica, reconocido actualmente en los artículos 1o., último párrafo; 2o., apartado A, fracción II; 3o., fracción II, inciso c); y 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En efecto, el Pleno de esta Suprema Corte ha sostenido que la dignidad humana funge como un principio jurídico que permea en todo el ordenamiento, pero también como un derecho fundamental que debe ser respetado en todo caso, cuya importancia resalta al ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos y el desarrollo integral de la personalidad. Así las cosas, **la dignidad humana no es una simple declaración ética, sino que se trata de una norma jurídica que consagra un derecho fundamental a favor de la persona** y por el cual se establece el mandato constitucional a todas las autoridades, e incluso particulares, de respetar y proteger la dignidad de todo individuo, **entendida ésta -en su núcleo más esencial- como el interés inherente a toda persona**,

²¹ Carpizo, Jorge "Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características", Revista Mexicana de Derecho Constitucional, número 25, julio-diciembre 2011, págs. 3, 4 y 6.

²² Tesis: P.LXVI/2009, Tesis Aislada, Novena Época, Pleno, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXX, diciembre de 2009, pág. 8.

por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y no como un objeto, a no ser humillada, degradada, envilecida o cosificada.²³ (Negrillas fuera del texto)

De lo anterior se desprende, que dentro del derecho a la dignidad humana que es susceptible de ser exigido a las autoridades, se encuentra el no ser objeto de humillaciones, degradaciones o envilecimientos.

En el sistema universal, el derecho a la honra y la dignidad se encuentra previsto en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en donde se establece que todos los seres humanos por igual nacen libres e iguales en dignidad y derechos.²⁴ Y además, prescribe que “nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.”²⁵

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos consagra el derecho a la honra y dignidad casi en los mismos términos; sin embargo, amplía la protección ya que establece que las injerencias a la vida privada y demás aspectos no pueden ser arbitrarias o ilegales. Asimismo, agrega que nadie será sometido a ataques ilegales a la honra y reputación.²⁶

En el sistema interamericano la Convención Americana sobre Derechos Humanos, establece el derecho la honra y la dignidad en el artículo 11, que dispone:

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

Al respecto la Corte IDH ha señalado que el derecho a la honra se relaciona con la estima y valía propia, mientras que la reputación se refiere a la opinión que otros tienen de una persona; asimismo ha declarado violado ese derecho, en casos en los cuales se probó que el Estado había sometido a personas o grupos de personas al odio, estigmatización, desprecio público, persecución o discriminación por medio de declaraciones públicas por parte de funcionarios públicos.²⁷

En el mismo sentido, en el caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri señaló como violación al derecho a la honra y la dignidad el someter a las víctimas y sus familias al odio, desprecio público, persecución y a la discriminación.²⁸ En tanto que en el caso del Penal Miguel Castro Castro, señaló que la calificación expuesta por órganos del Estado significó una afrenta a la honra, dignidad y reputación de las personas sin tener sentencia condenatoria

²³ Tesis: 1a. CCCLIV/2014 (10a.), Tesis Aislada, Décima Época, 1a. Sala; Gaceta Semanario Judicial de la Federación, Libro 11, Tomo I, octubre de 2014, pág. 602.

²⁴ ONU, Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Resolución 217-A (III), artículo 1.

²⁵ *Ibidem*, artículo 12.

²⁶ ONU, Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Resolución A/RES/2200 A (XXI), artículo 17.

²⁷ Corte IDH. Caso Masacre de Santo Domingo Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 30 de noviembre de 2012 Serie C No. 259, párr. 286.

²⁸ Corte IDH. Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004. Serie C No. 110, párr. 182.

firmes al momento de los hechos, ya que fueron percibidos por la sociedad como culpables, con todas las consecuencias negativas que ello genera.²⁹

Una vez establecidos los contenidos y elementos del principio de igualdad y derecho a la no discriminación, en relación con el derecho a la honra y dignidad, con base en las evidencias recabadas por esta institución se presenta la siguiente motivación:

Caso 1

Expediente CDHDF/IV/122/VC/10/D7907

Persona agraviada 1

De los hechos relatados se desprende un trato diferenciado hacia la persona agraviada derivado de su condición social, apariencia física y sus condiciones de higiene.

El personal del CRUM acude al lugar donde fue lesionada dicha persona, en una acera de la colonia Morelos y le realiza una revisión general para valorar la lesión que presentaba en el pecho, determinando que la misma era superficial.³⁰ En este sentido, se observa un trato diferenciado hacia la persona agraviada por sus condiciones de higiene, propias del modo de vida de la persona en situación de calle.

Lo anterior, se refuerza con el hecho de que el personal del CRUM que brindó la atención médica a la persona agraviada 1, no levantó el parte médico correspondiente de la atención que el 10 de octubre de 2010 brindó a dicha persona. En relación a ello, el personal del Coordinación de Atención Prehospitalaria y Desastres de la SEDESA informó que no localizó en los archivos de esa Coordinación el referido parte médico, lo cual evidencia la poca importancia que significó para el personal atender a la persona agraviada.

En el presente caso, este Organismo acreditó que la revisión médica que se practicó a la persona agraviada, por parte del personal del CRUM de la SEDESA, se configura como una conducta discriminatoria, por los siguientes motivos:

- a) Se evidenció una diferenciación en el trato que el citado personal brindó a la persona agraviada, lo que tuvo como consecuencia que no se diera un diagnóstico certero sobre la gravedad de su lesión, la cual horas después originó su muerte, ya que de haber sido valorada de forma adecuada hubiera sido trasladada a un hospital para que se le diera la atención médica correspondiente. De igual forma, tampoco se levantó el parte médico de la atención que se brindó a la persona agraviada. Cabe destacar en este sentido que la diferenciación en trato también se corrobora a través de actos que invisibilizan a la persona a través por ejemplo de omisiones, en el presente caso la falta de importancia que representó la ocurrencia reportada por parte del personal del CRUM, de atender a una persona en situación de calle.
- b) Esa diferenciación, consistente en la falta para emitir un reporte y la inadecuada valoración médica careció de una justificación objetiva y razonable.
- c) Dicha diferenciación, conllevó a la restricción del derecho a la salud de la persona agraviada.

²⁹ 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, párr. 359.

³⁰ Véase evidencia Anexo 1, número 1, 4, 7 y 8.

d) En razón de lo anterior y de las evidencias obtenidas por este Organismo, se concluye que esa diferenciación se fundó en prejuicios negativos y estigmas existentes en contra de la persona agraviada por su condición social que implicaba pertenecer a un grupo de población en situación de calle.

Cabe destacar que las problemáticas relacionadas con la atención de urgencias médicas hacia personas en situación de calle incluso derivaron en el establecimiento de la línea de acción 2036 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, que establece la obligación de la SEDESA de "facilitar e incrementar el acceso a servicios preventivos, hospitalarios y de urgencias para la población callejera en todas las Delegaciones del Distrito Federal".

Por otra parte, de los hechos descritos este organismo acreditó una violación al derecho a la honra y a la dignidad de la persona agraviada, en virtud de la omisión del personal del CRUM de la SEDESA de practicarle una valoración médica adecuada; además de no levantar el parte médico correspondiente que señalara la atención médica precisa que se brindó a la persona agraviada. Las omisiones señaladas, conllevaron a una afectación directa hacia su persona al no brindársele una atención médica de calidad, a la cual toda persona tiene derecho. Implicando una afectación directa en su honra y dignidad, pues éstas dotan el valor inherente que tiene cualquier persona por el hecho de serlo y que le confieren de derechos inviolables e intangibles.

Por otra parte, es de resaltar que los elementos de policía de la SSPDF que acudieron al reporte de emergencia señalaron que cuando se presentaron en la colonia Morelos, observaron a una persona boca abajo e inconsciente, percatándose en ese momento que se trataba de la misma persona que horas antes habían atendido por otro reporte de emergencia. Aclararon que cuando ellos acudieron la primera ocasión, la persona agraviada presentaba sangre en boca y nariz y les indicó que otra persona la había golpeado y le había dado un piquete, presionándose el pecho cuando se los comentó.

Asimismo, señalaron que en ese momento se presentó personal médico del CRUM, mismo que les indicó que se trataba de una lesión superficial en el pecho, por lo que no era necesario se le trasladara al hospital, motivo por el cual los servidores públicos de la SSPDF se retiraron del lugar. Cabe precisar que los policías informaron que ofrecieron a la persona agraviada ser trasladada a la Delegación para que denunciara los hechos de los que había sido víctima; sin embargo, presuntamente dicha persona les señaló que ella lo haría posteriormente, por lo que la dejaron en la vía pública.³¹

Cabe destacar que este organismo destaca que si bien personal de la Secretaría de Seguridad Pública no realizó la exanimación médica que ahora se analiza resulta fundamental que sean reforzados los mecanismos de atención hacia las personas en situación de calle por parte de funcionarios de corporaciones de seguridad, a fin de evitar en su contacto diario actos discriminatorios y violatorios a la dignidad humana de integrantes de este grupo en situación de vulnerabilidad.

Asimismo esta Comisión acreditó que dentro de la averiguación previa que se inició por la muerte de la persona agraviada no existe parte informativo o documento que acredite la supuesta atención que proporcionaron, en ese primer momento, a la persona agraviada.

Lo anterior, permite arribar a la conclusión de que para los policías que atendieron la solicitud de apoyo la agresión de la cual fue víctima la persona agraviada careció de importancia.

³¹ Véase evidencia Anexo 1, número 1.

Cabe destacar que esta temática se desarrolla ampliamente en la recomendación 7/2015 de este organismo protector de derechos humanos.

Caso 2.

Expediente CDHDF/IV/121/CUAUH/13/D5714 Persona agraviada 2

En el presente caso, este Organismo protector de derechos humanos comprobó que las omisiones realizadas durante la revisión médica brindada a la persona agraviada 2, de 23 años de edad, por parte del paramédico Francisco Coria Sandoval, del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM), de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal (SSPDF), el 19 de agosto de 2013, en la esquina que forman las calles de Humboldt y Artículo 123, colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc configuran una conducta discriminatoria, por los siguientes argumentos:³²

Existió una diferenciación en la revisión que el paramédico Francisco Coria Sandoval brindó a la persona agraviada 2, misma que se sustentó en su condición de persona en situación de calle. El hecho de pertenencia a este grupo de población y sus condiciones de vida, motivó que no se le valorara médicamente de una manera adecuada e integral, pues la revisión no cumplió con los requisitos mínimos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, ya que no mencionó los antecedentes personales patológicos, estado y coloración de la piel, y estado de las pupilas, no registró la auscultación de los campos pulmonares y ruidos cardiacos, siendo esta una parte fundamental de una adecuada *anamnesis*³³, por lo que era necesario documentar apropiadamente una exploración física para poder justificar el diagnóstico y recomendar el medicamento correspondiente.³⁴

En igual sentido que en el caso 1 anteriormente analizado, es de suma importancia para este organismo reiterar que las problemáticas relacionadas con la atención de urgencias médicas hacia personas en situación de calle derivaron en el establecimiento de la línea de acción 2036 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, que establece la obligación de la SEDESA de “facilitar e incrementar el acceso a servicios preventivos, hospitalarios y de urgencias para la población callejera en todas las Delegaciones del Distrito Federal”.

Asimismo, se resalta que las omisiones carecieron de una justificación objetiva o razonable, pues si bien el paramédico diagnosticó faringo amigdalitis y recomendó que la persona agraviada 2 tomara antihistamínicos, abundantes líquidos, comer y dejar de intoxicarse, al menos por ese día, no realizó una revisión física adecuada como lo establece la citada Norma Oficial Mexicana, sin que dicho servidor público hiciera constar en la documentación de atención prehospitalaria el motivo o razón por la que no realizó la exploración física de la persona agraviada 2. Cabe señalar que dicha revisión física hubiera permitido realizar un diagnóstico adecuado y recomendar el medicamento acorde al padecimiento que presentaba la persona agraviada, y con ello tener acceso inmediato a una unidad hospitalaria.³⁵

³² Véase evidencia Anexo 2, números 1 y 2.

³³ Parte del examen clínico que reúne todos los datos personales y familiares del enfermo anteriores a la enfermedad. Véase *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, 13ª ed., edit. Masson, Barcelona, 2004, p. 61.

³⁴ Véase evidencia Anexo 2, números 1, 2, 3, 6 y 9.

³⁵ Véase evidencia Anexo 2, números 1, 2, 6 y 9.

Posterior a la intervención del paramédico del ERUM, el estado de salud de la persona agraviada 2 continuó deteriorándose, por lo que personal de “El Caracol” requirió a la policía que solicitara una ambulancia para trasladarla a un hospital; sin embargo, un operador del Centro de Atención a Emergencias y Protección Ciudadana de la Ciudad de México informó que esa emergencia ya había sido atendida y que el personal del ERUM ya había reportado que no ameritaba el traslado a un hospital.

Esa diferenciación tuvo como consecuencia la restricción del derecho a la salud de la persona agraviada 2 y el acceso a una unidad hospitalaria para recibir una atención médica adecuada, de acuerdo a las necesidades que su estado de salud requería, pues cuando la persona agraviada 2 ingresó la noche del 19 de agosto de 2013, a la Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza de la SEDESA, con el apoyo de personal de la organización “El Caracol” y el IASIS, consta asimismo que la persona agraviada 2 presentaba un estado de salud complejo: vómito de contenido gastrobiliar; a la exploración física presentó deterioro neurológico, dificultad respiratoria, así como disminución de la fuerza muscular con campos pulmonares con hipoventilación generalizada, abdomen blando, con datos de irritación peritoneal, con peristalsis presente y disminuida, fuerza muscular 1/5 con ADD reflejos pupilares lentos con midriasis, por lo que el diagnóstico fue intoxicación crónica por inhalables, insuficiencia hepática aguda, desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de hipokalemia severa, neumonía en tratamiento miopatía secundaria a inhalables. Dicha sintomatología permite concluir que, la persona agraviada 2 requería atención médica hospitalaria, misma que se proporcionó a través de canalización realizada por la Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza y no así por personal ERUM que realizó el diagnóstico inicial.³⁶

Finalmente, todas las evidencias recabadas por este Organismo permiten inferir que la diferenciación realizada se basó en perjuicios negativos, estereotipos o estigmas, por encontrarse la persona agraviada 2 en una situación de calle, pues como se señaló en los párrafos precedentes no existe documentación médica que justifique la falta de revisión física en los términos estipulados por la Norma Oficial Mexicana y la falta de atención a la segunda llamada de emergencia, bajo el argumento de que la solicitud de apoyo ya se encontraba atendida.³⁷

Resultado de lo anterior, la autoridad involucrada, lejos de atender los estándares internacionales que garantizan y protegen el derecho a la dignidad y honra, de forma intencional propiciaron condiciones para la afectación de varios derechos. En resumen, la consumación inicial a la violación del principio de igualdad y el derecho a la no discriminación propició sistemáticamente la violación al derecho a la salud, entre otros derechos humanos.

Por lo anterior, se considera que deficiente revisión física realizada por el paramédico Francisco Coria Sandoval del ERUM, vulneró el derecho humano a la igualdad ante la ley y no discriminación de la persona agraviada 2, al tener por consecuencia el menoscabo de su derecho a la salud, con motivo de su condición social de pertenencia al grupo de población en situación de calle.

Caso 3.

Expediente CDHDF/IV/121/CUAUH/14/D6015.

Persona agraviada 3

³⁶ Véase evidencia Anexo 2, números 1, 2, 3, 4 y 5.

³⁷ Véase evidencia Anexo 2, números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9.

En el caso número 3 se tiene por probado que el 30 de mayo de 2014, la persona agraviada fue ingresada al Hospital General Balbuena de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, tras ser atropellado por un vehículo automotor en la vía pública.³⁸ Una vez que se le proporcionó la atención médica de urgencia que requería, fue diagnosticado médicamente con múltiples fracturas.³⁹ En este sentido, para que fueran tratadas debidamente dichas lesiones, se necesitaba que la persona agraviada fuera intervenida quirúrgicamente a efecto de colocarle en las fracturas, material de osteosíntesis⁴⁰ lo cual no fue llevado a cabo, en virtud de que, el agraviado al ser una persona en situación de calle, carecía de recursos económicos para comprar el material en cita y el hospital no contaba con éste.⁴¹

En ese orden de ideas, se tiene por acreditado que la persona agraviada fue víctima de discriminación, toda vez que sufrió una vulneración a sus derechos humanos por parte del personal del Hospital General Balbuena, ya que, sin justificación alguna, omitieron solicitar a través del programa de gratuidad, en el momento oportuno, el material de osteosíntesis⁴² que requería la persona agraviada, a pesar de que era de su conocimiento que ésta vivía en situación de calle,⁴³ lo cual la ubica en un sector vulnerable de la población y en una posición económica desfavorable, por lo que era evidente que no podría comprar el material médico señalado.

Lo anterior, derivó en que la persona agraviada no pudiera acceder de manera oportuna al tratamiento médico que requería para la adecuada atención de su padecimiento, situación que a su vez tuvo como consecuencia un menoscabo en su salud.⁴⁴

Al respecto, es importante mencionar que de acuerdo a las Reglas de operación 2014 del Programa de Apoyo para Personas de Escasos Recursos que requieren de material de Osteosíntesis, Prótesis, Ortésis, Apoyos Funcionales y Medicamentos fuera del Cuadro Básico y Catálogo Institucional de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 30 de enero de 2014, en el apartado número II "Objetivos y Alcances", se estableció que el objetivo general de dicho Programa era otorgar **de manera oportuna**, eficaz y eficiente a las personas de escasos recursos que lo requerían, algún tipo de material de osteosíntesis, entre otros, lo cual en el caso que nos ocupa, no aconteció toda vez que la persona agraviada 3 ingresó al nosocomio señalado con antelación, el 30 de mayo de 2014 y la solicitud de inscripción al Programa precisado se realizó hasta el día 24 de junio del año próximo pasado.

La persona peticionaria al ser discriminada, también le fue violentado su derecho a la honra y dignidad en virtud de que la falta de atención oportuna representó una afectación arbitraria a su persona, ya que al no haberse colocado el material de osteosíntesis que necesitaba, el pronóstico médico es que presentará probablemente dificultad leve-moderada para realizar diferentes movimientos en las articulaciones afectadas y el miembro pélvico derecho tal vez presentará acortamiento y deformidad.⁴⁵ Cabe destacar como se señala en el apartado de fundamentación que la honra y dignidad humanas se representan en todos y cada uno de los derechos que las personas tienen en su calidad de seres humanos, en ese sentido, la afectación al derecho a la salud a través de omisiones que tuvieron como consecuencia afectar su dignidad significan una a la honra y dignidad señaladas.

³⁸ Véase evidencia. Anexo 3, números 5 y 6.

³⁹ Véase evidencia. Anexo 3, número 6.

⁴⁰ Véase evidencia. Anexo 3, números 1, 2, 3, 4 y 7.

⁴¹ Véase evidencia. Anexo 3, números 3 y 5.

⁴² Véase evidencia. Anexo 3, números 1, 2, 3, 5, 6 y 7.

⁴³ Véase evidencia. Anexo 3, número 3.

⁴⁴ Véase evidencia. Anexo 3, números 7 y 4.

⁴⁵ Véase evidencia. Anexo 3, número 7.

VI.2. Derecho a la salud

La salud es un derecho humano fundamental, es decir, constituye un instrumento para el ejercicio de los demás derechos humanos, con la finalidad de preservar los bienes básicos para la realización del proyecto de vida digna de toda persona.⁴⁶

Se entiende por salud, de acuerdo con diversos instrumentos internacionales⁴⁷, como no sólo "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades"⁴⁸, sino también debe ser del más alto nivel posible, sin estar limitado a la atención de la salud, ya que "abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano."⁴⁹

En nuestro país, el derecho a la salud está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º, en el cual establece que toda persona el derecho a la protección de la salud, facultando al legislador ordinario para que dotara de contenido a dicho derecho y estableciera las bases para su ejercicio.

Sin embargo, lo anterior debe hacerse bajo los principios y reglas que la propia Constitución establece y que el legislador debe seguir para cumplir con esta reserva de ley. En este sentido, la cláusula de no discriminación contenida en el artículo 1º es transversal a todos los derechos y por lo tanto obliga a que el Estado Mexicano garantice igualdad en el goce del derecho a la salud y no sólo en relación a la obligación que tiene de protección, sino también de respeto, garantía y promoción.

A nivel local, la Ley de Salud del Distrito Federal, en su artículo 2º designa al derecho a la salud bajo el término "protección a la salud", cuando señala que "los habitantes del Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquiera otro, tienen derecho a la protección a la salud.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) y el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales — Protocolo de San Salvador—,⁵⁰ consagran el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de

⁴⁶ Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).

⁴⁷ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1960, entrada en vigor en 1976 y en México en 1981, artículo 12, párrafo 1; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – Protocolo de San Salvador-, aprobado el 17 de noviembre de 1988 en el décimo octavo período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, entrada en vigor en 1999 y en México en 1996, artículo 10, párrafo 1.

⁴⁸ preámbulo de la Constitución de la OMS

⁴⁹ Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000)

⁵⁰ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1960, entrada en vigor en 1976 y en México en 1981, artículo 12, párrafo 1; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – Protocolo de San Salvador-, aprobado el 17 de noviembre de 1988 en el décimo octavo período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, entrada en vigor en 1999 y en México en 1996, artículo 10, párrafo 1.

salud física y mental, ambos textos movilizan una concepción amplia de la salud, considerándola no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades en el individuo, sino también en perspectiva con el entorno en el que se desenvuelven las personas. Incluso el Protocolo de San Salvador reconoce a la salud como un bien público y la define como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

La Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (Comité DESC) que profundiza y precisa el contenido y responsabilidades internacionales del Estado en materia de salud, hace referencia explícita a la obligación del Estado “de respetar el derecho a la salud”, en particular determinó que los siguientes elementos son indispensables para dar cumplimiento a este derecho:

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. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) *Accesibilidad*. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) *No discriminación*: **Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.**

ii) *Accesibilidad física*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii) *Accesibilidad económica (asequibilidad)*: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan cargas desproporcionadas, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iv) *Acceso a la información*: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

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.⁵¹

En relación con las personas en situación de calle, que son un grupo que se encuentra en situación de desventaja y vulnerabilidad, el Relator Especial sobre el Derecho de toda Persona al Disfrute del más alto nivel posible de Salud Física y Mental del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas manifiesta su preocupación sobre que:

[S]igue habiendo una cierta tendencia a aplicar y justificar un enfoque restrictivo y selectivo de los derechos humanos, incluido el derecho a la salud... -y que- esta tendencia tenga efectos más perjudiciales en los grupos de población que sufren discriminación, *de jure* o *de facto*. Esos grupos son objeto de exclusión social, estigmatización o humillación, lo que repercute negativamente en su estado de salud. A menudo se les niega el acceso al apoyo y los servicios asistenciales que precisan, y no se les permite participar auténticamente en los procesos que les afectan. Se trata de grupos que, precisamente por la situación que atraviesan, son los que más necesitan unos servicios de calidad y respetuosos con los derechos humanos.

Esta desviación de los principios universales de los derechos humanos y este enfoque selectivo, al ignorar uno o varios derechos de un grupo de población o no atenderlos como es debido, refuerzan los ciclos de pobreza, desigualdad, exclusión social, discriminación y violencia, y a largo plazo repercuten negativamente en la salud y el desarrollo de la sociedad en general.⁵²

En este sentido el Comité DESC ha establecido que es injustificable la falta de protección legal o de hecho en el sector de la salud respecto de aquellas personas que se encuentran más vulnerables dentro de la sociedad y reconoció como una obligación *reforzada* y *de efecto inmediato* para el Estado asegurar el acceso a centros, bienes y servicios de salud de calidad sobre una base no discriminatoria de los grupos en situación de vulnerabilidad.⁵³

La CDHDF sostiene que si bien el Estado también debe encontrar alternativas jurídicas para asegurar que las personas que viven y sobreviven en la calle puedan ejercer su derecho a la salud en toda su amplitud y de manera progresiva,⁵⁴ frente a la situación particular de las poblaciones callejeras en el Distrito Federal, el principio de no discriminación en relación con el componente de accesibilidad del derecho a la salud impone obligaciones con efecto inmediato que se traducen en mandatos para garantizar el acceso de todas las personas, en igualdad de condiciones, al sistema de salud y a aquellos servicios necesarios —asistenciales, preventivos y de urgencia— para atender las enfermedades y condiciones que comprometen la dignidad y derechos fundamentales de las personas que viven y sobreviven en la calle.⁵⁵

⁵¹ Comité DESC, *Observación General núm. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

⁵² Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras, presentado de conformidad con la resolución 24/6, A/HRC/29/33*, 2 de abril de 2015.

⁵³ Comité DESC, *Observación General núm. 20. La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales* (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

⁵⁴ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-533/92.

⁵⁵ CDHDF. Informe Especial. Situación de los derechos humanos de las poblaciones callejeras en el Distrito Federal 2012-2013.

Además ha señalado que los obstáculos en el acceso a la salud emergen como una de las principales problemáticas que enfrentan las personas que sobreviven en la calle, y se manifiestan principalmente en prácticas de marginación y exclusión consistentes en la negación de servicios de emergencia (ambulancias y primeros auxilios) y en la imposibilidad de acceder a servicios de atención médica en hospitales, clínicas y/o centros de salud por razones de discriminación.⁵⁶

Asimismo, este Organismo ha manifestado su preocupación respecto a que cuando las personas que forman parte de las poblaciones callejeras necesitan la asistencia de ambulancias y servicios de emergencia, especialmente por casos de atropellamiento, padecimientos de salud crónicos y heridas ocasionadas por peleas o asaltos, las y los servidores públicos muchas veces, únicamente ofrecen atenciones paliativas para aliviar malestares inmediatos y no trasladan a las personas a hospitales, clínicas o centros de salud por su mal aspecto físico, por encontrarse bajo el influjo de las drogas por sus condiciones de higiene, expresando con esta actitud un profundo desprecio y vulnerando diversos derechos, particularmente el derecho a la salud.⁵⁷

Estos prejuicios existentes en el personal del sector salud se reflejan en casos en los que determinan de manera intencional diagnósticos de baja gravedad para dar de alta con mayor rapidez a las personas que viven y sobreviven en la calle. En ese contexto, las negativas y obstáculos para acceder a servicios de salud y servicios de emergencia son una consecuencia del diseño asistencialista del sistema de salud que, al no considerar las particularidades y necesidades específicas de las poblaciones callejeras, entra en franca contradicción con los elementos básicos de un enfoque de derechos humanos desde el cual se requeriría diseñar programas de salud integrales e incluyentes que, entre otros aspectos, permitan posteriormente allegar a estas poblaciones información suficiente sobre derechos, beneficios y programas de salud a los que pueden acceder, así como sobre los diversos riesgos a los que se encuentran expuestas.⁵⁸

Una vez establecidos los contenidos y elementos del derecho a la salud y con base en las evidencias recabadas por esta institución se presenta la siguiente motivación:

Caso 1

Expediente CDHDF/IV/122/VC/10/D7907

Persona agraviada 1

La persona agraviada fue agredida por una persona con un arma punzocortante a espaldas de un mercado público de la colonia Morelos de la Delegación Venustiano Carranza, lo cual le provocó una herida en el pecho y una tercera persona solicitó el apoyo de una ambulancia al 066. Por ello, arribó al lugar personal del CRUM de la SEDESA para brindarle la atención médica correspondiente, determinando que su lesión no requería traslado al hospital, por lo que se retiraron de ese lugar. Dos horas más tarde, nuevamente una persona requirió apoyo médico al 066 por los mismos hechos, llegando al lugar una ambulancia privada y el personal médico de ésta, señaló que la persona agraviada ya había fallecido.⁵⁹

Por lo anterior, se requirió a la SEDESA el parte médico de la atención médica que se brindó a la persona agraviada el 10 de octubre de 2010, por parte de dicha doctora. En respuesta a ello, la Coordinación de Atención

⁵⁶ *Ibidem.*

⁵⁷ *Ídem.*

⁵⁸ *Ídem.*

⁵⁹ Véase evidencia Anexo 1, números 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 8.

Prehospitalaria y Desastres de esa Secretaría informó que después de haber hecho una minuciosa revisión en sus archivos, no se localizó el citado parte médico.⁶⁰

No obstante ello, una vez consultada la averiguación previa que se inició con motivo de la muerte de la persona agraviada, se desprendió que la doctora Patricia Reyes Durán, adscrita al CRUM, fue quien brindó la primera valoración médica a la persona agraviada cuando ésta se encontraba con vida y diagnosticó que se trataba de una lesión superficial, la cual no ameritaba traslado al hospital.⁶¹

En razón de lo anteriormente señalado, personal de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión, una vez analizada la certificación médica y el protocolo de necropsia de la persona agraviada, concluyó que la atención médica brindada a dicha persona por parte del personal del CRUM fue deficiente, ya que no se llevó a cabo un diagnóstico adecuado ni tampoco se le realizó una valoración secundaria para descartar lesiones internas por el tipo de herida que presentaba. Debido al diagnóstico erróneo realizado a la persona agraviada, no se le realizó otro tipo de valoración o tratamiento médico, por lo tanto, al no ser atendida, tuvo complicaciones derivadas de las estructuras lesionadas por dicha herida, lo que ocasionó su muerte.

De lo expuesto previamente se desprende una omisión por parte del personal de la SEDESA, ya que no brindó una atención médica integral a la persona agraviada, a pesar de que presentaba una lesión por arma punzocortante, y únicamente le realizó una valoración general, en la cual no se detectó la gravedad de la lesión, pues de lo contrario se hubiera trasladado a la persona peticionaria a un hospital, en donde se le hubiera podido brindar otro tipo de valoración o tratamiento médico. Ello evidencia que no se le brindó la atención hospitalaria que la persona agraviada requirió.

Lo anterior, contraviene el derecho a la salud establecido en normas internacionales y constitucionales, entendido éste como el derecho de disfrutar el más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para asegurar el pleno ejercicio de las capacidades de las personas, para gozar de una calidad de vida digna, ya que no se le proporcionó una valoración médica integral a la persona agraviada, lo cual derivó en que no se le brindara inmediatamente la atención médica prehospitalaria y hospitalaria que requería, lo cual pudo haberle salvado la vida.

Caso 2.

Expediente CDHDF/IV/121/CUAUH/13/D5714

Persona agraviada 2

El 19 de agosto de 2013, la persona agraviada 2 se sintió mal de salud y presentó vómito mientras se encontraba en la esquina que forman las calles de Humboldt y Artículo 123, colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, por lo que personal de la Asociación Civil "El Caracol", a las 17:43 horas, realizó una llamada telefónica de auxilio al número 066, para que se enviara una ambulancia y se le brindara atención médica. Por lo anterior, a las 18:23 horas, se presentó el paramédico Francisco Coria Sandoval, a bordo de la motocicleta A8016, del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM), de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, para brindarle la atención médica correspondiente, determinando que presentaba faringo amigdalitis y que no requería traslado a un hospital. Minutos después, personal de "El Caracol" requirió apoyo médico al número de emergencia 066, por los mismos hechos, pero el personal del Centro de Atención a Emergencias y Protección Ciudadana de la Ciudad de México informó que esa emergencia ya había sido atendida.⁶²

⁶⁰ Véase evidencia Anexo 1, número 6.

⁶¹ Véase evidencia Anexo 1, número 1.

⁶² Véase evidencia Anexo 2, números 1, 2, 6, 7 y 8.

Por lo anterior, personal de la organización civil “El Caracol” solicitó apoyo al Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS), de la Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal, y trasladaron a la persona agraviada a la Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza, de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, a la que ingresó el mismo día 19 de agosto de 2013, al presentar vómito de contenido gastrobiliar. Al ser explorada física, la persona agraviada presentó deterioro neurológico con dificultad respiratoria, así como una disminución de la fuerza muscular con campos pulmonares con hiperventilación generalizada, abdomen blando, con datos de irritación peritoneal, con peristalsis presente y disminuida, fuerza muscular 1/5 con ADD reflejos pupilares lentos con midriasis.⁶³

El 21 de agosto de 2013, la persona agraviada 2 fue referida al Hospital General Balbuena con el diagnóstico de intoxicación por solventes e ingresó con *Glasgow* de 3 puntos, bradipneica, por lo que fue referida a la unidad de reanimación y el 24 de agosto de 2013 perdió la vida.⁶⁴

En relación con lo anterior, personal de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión, una vez analizado el expediente clínico de la persona agraviada y la documentación médica relacionada con el caso señaló que la atención proporcionada el 19 de agosto de 2013, a la persona agraviada 2 por parte del personal del ERUM de la SSPDF, no cumplió con los requisitos mínimos para el registro de la información que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, ya que el paramédico Francisco Coria Sandoval, no mencionó los antecedentes personales patológicos, estado y coloración de la piel, y estado de las pupilas; el personal médico de esta Comisión concluyó que asociado a la exploración física también hubiera sido esperado que se registrara la auscultación de los campos pulmonares y ruidos cardiacos, siendo esa una parte fundamental de una adecuada *anamnesis*⁶⁵. Por lo que era necesario documentar una apropiada exploración física para justificar el motivo por el que se diagnosticó faringoamigdalitis y no se recomendó la toma de antibiótico o, en su caso, el traslado a una unidad hospitalaria, por el estado de salud que presentaba la persona agraviada, por lo que esa atención médica inicial no fue la adecuada.⁶⁶

De lo expuesto previamente se desprende una omisión por parte del personal del ERUM de la SSPDF, ya que no brindó una atención médica integral a la persona agraviada 2, quien presentaba vómito, y solo realizó una valoración superficial, lo que no permitió que se detectara el estado de salud que presentaba la persona agraviada 2, pues de lo contrario se hubiera solicitado el traslado de la persona agraviada a un hospital.

Cabe destacar que en el presente caso este organismo no cuenta con evidencias que identifiquen que la inadecuada revisión por parte de personal de ERUM haya derivado directamente en la pérdida de vida de la persona agraviada 2, en ese sentido esta Comisión de derechos humanos no se pronuncia en el presente caso respecto a una vulneración del derecho a la vida.

No obstante la inadecuada revisión médica si contravino el derecho a la salud establecido en normas internacionales y constitucionales, entendido éste como el derecho de disfrutar el más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para asegurar el pleno ejercicio de las capacidades de las personas, para gozar de una

⁶³ Véase evidencia Anexo 2, números 2, 3, 4, 5, 6 y 7.

⁶⁴ Véase evidencia Anexo 2, número 5.

⁶⁵ Parte del examen clínico que reúne todos los datos personales y familiares del enfermo anteriores a la enfermedad. Véase *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, 13ª ed., editorial Masson, Barcelona, 2004, p. 61.

⁶⁶ Véase evidencia Anexo 2, número 9.

calidad de vida digna, ya que no se le proporcionó una valoración médica integral a la persona agraviada 2, lo cual derivó en que no se le brindara una atención médica hospitalaria oportuna.

Caso 3.

Expediente CDHDF/IV/121/CUAUH/14/D6015.

Persona agraviada 3

La violación al derecho a la no discriminación en relación al derecho a la dignidad y a la honra, va intrínsecamente ligada a la violación a la vulneración al derecho a la salud de la persona agraviada 3, ya que si bien, se le proporcionó la atención médica de urgencia que ameritaba,⁶⁷ el Hospital General Balbuena⁶⁸ no contaba con el material quirúrgico de osteosíntesis que requería para que sus fracturas consolidaran o sanaran de manera adecuada, de modo que no presentara secuelas que impidieran la debida funcionalidad de los miembros lesionados y éste material asimismo no fue solicitado de manera inmediata, sino varias semanas después de que se determinó la necesidad del material referido.⁶⁹

En este sentido, se acredita la falta de acceso oportuno al tratamiento médico, ya que la persona agraviada ingresó al nosocomio indicado el 30 de mayo de 2014 y el material señalado fue solicitado hasta el 23 de junio del mismo año, y dicha situación derivó en que la persona agraviada de acuerdo con dictámenes médicos probablemente presentará a futuro, dificultad leve-moderada para realizar diferentes movimientos en las articulaciones afectadas y el miembro pélvico derecho presentaría acortamiento y deformidad.⁷⁰ Cabe señalar que el material médico de osteosíntesis, debió ser solicitado de manera inmediata, antes de que los huesos consolidaran, en virtud de que, concluido este proceso, médicamente ya no era recomendable llevarlo a cabo toda vez que podría implicar un mayor riesgo que un beneficio.⁷¹ En ese sentido y ante la falta de una atención integral oportuna este organismo tiene por acreditada la vulneración del derecho a la salud de la persona agraviada 3.

VI.3. Derecho a la vida.

El derecho a la vida es un derecho fundamental y una norma de ius cogens⁷², al ser un presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos humanos⁷³. Este derecho se encuentra reconocido a nivel internacional y regional, en diversos instrumentos, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 3), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 6), la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (art. I, XII, XIV y XXIII) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (art. 4).

A nivel nacional, el derecho a la vida se encuentra consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cuyas normas están encaminadas a reconocer la conservación y la protección de la vida humana; como lo ha señalado la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), del análisis integral de lo dispuesto en los artículos 1º, 14º y 22º constitucionales, se desprende la protección de este derecho⁷⁴.

⁶⁷ Véase evidencia. Anexo 3, número 6.

⁶⁸ Véase evidencia. Anexo 3, números 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.

⁶⁹ Véase evidencia. Anexo 3, números 1, 2, 3 y 5.

⁷⁰ Véase evidencia. Anexo 3, número 7.

⁷¹ Véase evidencia. Anexo 3, número 7.

⁷² CIDH, Informe No. 47/96, Caso 11.436 Víctimas del Barco Remolcador "13 de marzo" vs. Cuba, 16 de octubre de 1996, párr. 79.

⁷³ Corte IDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Sentencia de 24 de noviembre de 2011 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 48.

⁷⁴ Pleno de la SCJN. Tesis jurisprudencial P./J. 13/2002: DERECHO A LA VIDA. SU PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL. Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XV, Febrero de 2002, p. 589.

Es importante precisar que, a pesar de que los instrumentos internacionales e interamericanos señalan que *toda persona tiene derecho a que se respete su vida y a no ser privada de dicho derecho arbitrariamente*, el derecho a la vida es más amplio, en virtud de que el Estado está obligado no sólo a respetar, sino también a proteger, garantizar y promover dicho derecho. Como lo ha reiterado la Corte IDH:

“La observancia del artículo 4, relacionado con el artículo 1.1 de la Convención Americana, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y **preservar el derecho a la vida** (obligación positiva), **conforme al deber de garantizar** el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción”.⁷⁵

Por lo tanto, el derecho a la vida comprende, a la luz de la obligación del Estado de garantizar los derechos humanos, que éste adopte las medidas necesarias⁷⁶ para “proteger y **preservar el derecho a la vida**”⁷⁷ de todas las personas, así como para asegurar el acceso a las condiciones de una existencia digna, evitando que se produzcan violaciones a ese derecho⁷⁸.

En consecuencia, para garantizar el derecho a la vida, el Estado está obligado a “organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar”⁷⁹ la preservación de la vida; esta organización debe incluir la adecuada y oportuna prestación de los servicios de salud, indispensables para garantizar de manera efectiva el derecho a la vida⁸⁰.

Derivado de lo anterior, todos los agentes del Estado, en su calidad de garantes, tienen un deber de debida diligencia con el objetivo de respetar, proteger y garantizar el derecho a la vida⁸¹. Esta **debida diligencia** de los servidores públicos conlleva “el deber de una prevención razonable en aquellas situaciones [...] que pudieran conducir, **incluso por omisión**, a la supresión de la inviolabilidad del derecho a la vida.”⁸² Al respecto, la SCJN ha determinado que:

“[E]xiste transgresión al derecho a la vida por parte del Estado no sólo cuando una persona es privada de la vida por un agente del Estado, sino también cuando **éste no adopta las medidas razonables y necesarias**

⁷⁵ Corte IDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela, óp. cit., párr. 48; Corte IDH. Caso “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros vs. Guatemala), Sentencia del 19 de noviembre de 1999 (Fondo), párr. 144. Énfasis añadido.

⁷⁶ Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Observación General No. 6: Derecho a la vida (artículo 6), 16° periodo de sesiones (1982), párr. 1 y 5.

⁷⁷ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay, Sentencia del 29 de marzo de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 152.

⁷⁸ Corte IDH. Caso “Niños de la Calle”, óp. cit., párr. 144; Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay, óp. cit. Párr. 151 y 153.

⁷⁹ Corte IDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela, óp. cit., párr. 47.

⁸⁰ 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.

⁸¹ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay. Sentencia del 17 de junio de 2005 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 162.

⁸² Voto disidente de los jueces Picado Sotela, Aguiar-Aranguren y Cançado Trindade en el Caso Gangaram Panday vs. Surinam (Corte IDH), Sentencia del 21 de enero de 1994 (Fondo, reparaciones y costas), párr. 4. Énfasis añadido.

aludidas, como son las **tendientes a preservarla**, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado o de otros particulares”.⁸³

En este sentido, los agentes estatales están obligados a actuar, en el ámbito de sus atribuciones, y tomar las medidas necesarias para prevenir o evitar riesgos al derecho a la vida⁸⁴ de toda persona, debiendo garantizar y preservar la vida en situaciones que la pongan en riesgo. Los servidores públicos tienen este deber especial frente a situaciones de riesgo *real* y conocido para la vida de una persona o grupo de personas⁸⁵ y, sobre todo, ante necesidades particulares de protección de la persona, en razón de su condición personal o de la situación específica de vulnerabilidad en la que se encuentre, como “**extrema pobreza o marginación**”.⁸⁶

Por lo tanto, constituye una violación al derecho a la vida, cuando un servidor público no actúa de manera pronta y diligente, en su calidad de garante, para preservar la vida de la persona, conociendo el riesgo real ante el cual se encuentra esta persona⁸⁷, como puede ser una herida grave, una enfermedad crónica o un cuadro de enfermedades agudo, especialmente cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad, tales como las personas en situación de calle; al no haber hecho todo lo posible por preservar la vida, incumpliendo su obligación de garantizar el derecho a la vida y su correlativo deber de debida diligencia, el Estado resulta responsable por las muertes evitables que se generaron por el riesgo conocido que no fue atendido de la manera adecuada⁸⁸.

Una vez establecidos los contenidos y elementos del derecho a la vida y con base en las evidencias recabadas por esta institución se presenta la siguiente motivación:

Caso 1.

Expediente CDHDF/IV/122/VC/10/D7907

Persona agraviada 1.

La persona agraviada fue agredida por una persona con un arma punzocortante en la colonia Morelos de la Delegación Venustiano Carranza, lo cual le provocó una herida en el pecho. Derivado de una llamada de emergencia, arribó al lugar personal del CRUM de la SEDESA, para brindarle la atención médica correspondiente; dicho personal determinó que se trataba de una herida superficial, la cual no ameritaba traslado a un hospital, retirándose del lugar. Aproximadamente dos horas después, la persona agraviada falleció.⁸⁹

De la investigación realizada por esta Comisión, se desprendió que la doctora Patricia Reyes Durán del CRUM, fue quien brindó la atención médica a la persona agraviada y le diagnosticó una lesión superficial.⁹⁰ De la consulta de la averiguación previa que se inició por la muerte de la persona agraviada, se obtuvo el diagnóstico que dicha servidora pública realizó a la persona agraviada y en el cual señaló que tenía, entre otras, una herida superficial en el pecho, la cual no ameritaba traslado al hospital, dejándola en el lugar. Cabe señalar, que no se cuenta con el

⁸³ Pleno de la SCJN. Tesis P. LXI/2010: DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO. Novena época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Enero de 2011, pág. 24. Énfasis añadido.

⁸⁴ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay, óp. cit, párr. 155.

⁸⁵ Ídem.

⁸⁶ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay, óp. cit, párr.154; Corte IDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela, óp. cit., párr. 47. Énfasis añadido.

⁸⁷ Ídem, párr. 155 y 176.

⁸⁸ Voto razonado del juez Ventura Robles en Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay, óp. cit, párr. 11.

⁸⁹ Véase evidencia Anexo 1, números 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 8.

⁹⁰ Véase evidencia Anexo 1, número 1.

parte médico, ya que la Coordinación de Atención Prehospitalaria y Desastres de la SEDESA indicó que en sus archivos no obraba el mismo.⁹¹

Asimismo, personal de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión, analizó el diagnóstico que se practicó a la persona agraviada, así como su protocolo de necropsia y concluyó que la atención médica que se le proporcionó por parte del personal del CRUM fue deficiente, pues no llevó a cabo un diagnóstico adecuado para descartar lesiones internas por el tipo de herida que presentaba la persona agraviada.⁹² Ello, ocasionó que no se le realizara otro tipo de valoración y que tampoco se le hubiera trasladado a un hospital, lo cual hubiera incrementado las posibilidades de que conservara la vida.

Lo anterior, evidencia que la falta de un diagnóstico adecuado por parte del personal del CRUM, y en general la deficiente atención médica que le brindaron, tuvo como consecuencia la muerte de la persona agraviada, configurando con ello una vulneración al derecho a la vida en el ámbito de la obligación de proteger y prevenir. Es decir, el personal del CRUM vulneró el derecho a la vida de la persona agraviada pues al realizar el diagnóstico sin llevar a cabo los estudios necesarios para descartar algún tipo de lesión interna, privó a la persona agraviada de atención prehospitalaria y hospitalaria adecuada, circunstancias que horas después le produjeron la muerte.

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

Ante la negación de los servicios y de la consecuente violación a los derechos humanos de las personas agraviadas en los casos presentados en esta Recomendación, este Organismo Público Autónomo de Derechos Humanos expresa su seria preocupación, en virtud de que las vulneraciones a los derechos humanos de las personas agraviadas en la presente recomendación tuvieron como un elemento estructural la discriminación que enfrentan cotidianamente las personas que pertenecen a grupos en situación de calle.

En las Recomendaciones 23/2009 y 13/2011 esta Comisión ha realizado señalamientos a diversas autoridades para que en su actuar respeten y garanticen todos los derechos a estas poblaciones en situación de calle sin discriminación; sin embargo los presentes casos son muestra de lo que aún deben fortalecerse herramientas institucionales para impedir la repetición de los hechos motivo de las quejas.

En este sentido, cabe recordar que desde el Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal (2008), mismo que fue elaborado de manera tripartita, entre organizaciones civiles, gobierno y esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en su Capítulo 31, menciona que "Quienes sobreviven en las calles de la ciudad afrontan su exclusión social buscando los satisfactores a los que la estructura social de oportunidades no les permitió acceder dentro de las familias, el sistema educativo, el mundo laboral, [el sistema de salud], etc. De este modo, vivir en la calle se convierte (y los convierte) en motivo de atención pública; la mirada de "el otro" les otorga visibilidad social a través del estigma y la sobredimensión negativa de su modo de vida. Irónicamente, esta discriminación no significa "existencia legal", pues generalmente carecen de documentos de identidad (registro de nacimiento, identificación oficial, etcétera)."⁹³

Específicamente por lo que corresponde al tema de seguridad humana y los servicios de salud, en dicho Diagnóstico se hizo mención que "[e]l acceso a servicios de salud en el Distrito Federal tiene un carácter gratuito. Lamentablemente [...] para las y los habitantes de la calle, acceder a servicios médicos en la ciudad sólo es

⁹¹ Véase evidencia Anexo 1, número 13.

⁹² Véase evidencia Anexo 1, número 15.

⁹³ Punto 3173 del citado Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal. Pág. 732

posible si se superan dos obstáculos: **disponibilidad de espacios y la discriminación del personal de salud, obstáculos muy significativos**".⁹⁴

Este grave problema relacionado con la falta de accesibilidad a los derechos humanos que padecen las personas en situación de calle, que se refleja en el no reconocimiento y ausencia de posibilidad de ejercicio de sus derechos, es un problema que debe ser abordado de forma estructural, ya que en el caso de la presente Recomendación el problema de salud pública que se observa en este grupo en situación de vulnerabilidad deviene de causas como la pobreza, exclusión social, etc., que genera una violación sistemática de otros derechos humanos.

En este mismo sentido, organizaciones de la sociedad civil dedicadas al trabajo con este grupo de población han realizado llamamientos a distintas dependencias de Gobierno del Distrito Federal a efecto de visibilizar la problemática en materia de salud a la que se enfrentan de manera cotidiana las personas que viven en situación de calle como pueden ser enfermedades gastrointestinales, enfermedades infecciosas, hipokalemia, entre otras, enfermedades que en muchas ocasiones no son diagnosticadas y atendidas de forma oportuna y adecuada.⁹⁵ De la misma forma, han manifestado su preocupación por la falta de respuesta institucional frente a las exigencias que de forma directa y, en algunos casos, a través de las propias organizaciones civiles, realiza la población en situación de calle para hacer valer su derecho a la salud.

Por su parte, el Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal estableció como estrategia a atender de manera prioritaria, el incrementar el acceso a servicios de salud bajo el principio de igualdad y no discriminación, para las poblaciones callejeras, el cual debe realizarse con un enfoque de derechos humanos y de equidad.⁹⁶

El enfoque de derechos se basa en la universalidad, igualdad y la no discriminación, implementando acciones diferenciales y preferenciales dirigidas a los grupos vulnerables, bajo principios como son: la materialización real de los derechos, la especial atención a grupos marginados o vulnerables, la interdependencia e integralidad de los derechos, la participación activa de los titulares de derechos y la rendición de cuentas de los titulares de los deberes. Por lo que la creación de acciones afirmativas, deben estar basadas en políticas de equidad que faciliten el acceso a sus derechos a las poblaciones en situación de calle⁹⁷.

Sin embargo, y tal como lo refiere el Relator Especial de Naciones Unidas, "a pesar de que están debidamente identificados los principios fundamentales y los principales procesos y mecanismos del derecho a la salud, sigue habiendo un desfase significativo entre la formulación de políticas de salud y su aplicación eficaz en la práctica cotidiana. Si bien la formulación de políticas de salud puede considerarse satisfactoria desde el punto de vista del derecho a la salud, su aplicación efectiva todavía constituye un reto importante".⁹⁸

En esta línea argumentativa, es que este Organismo hace un nuevo llamado a las autoridades involucradas en esta Recomendación para que tomen las medidas necesarias a fin de garantizar la no repetición de los hechos de las quejas y eliminen todos los obstáculos que impidan a las poblaciones callejeras gozar de manera plena el derecho a la salud sin discriminación.

⁹⁴ Punto 3194 del citado Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal. Pág. 732. Subrayado propio.

⁹⁵ Véase <http://contralinea.info/archivo-revista/index.php/2014/12/21/las-muertes-invisibles-22-decesos-de-personas-de-la-calle/>

⁹⁶ Capítulo 26 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, México D. F., 2009. Págs. 829 y 830.

⁹⁷ COPREDEH. Manual para la transversalización del enfoque de derechos Humanos con equidad. COPREDEH, 2013.

⁹⁸ Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, Op. Cit. Parr. 40.

VIII. Obligación de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos.

El artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece la obligatoriedad de las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, así como el deber del Estado de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Por su parte, el párrafo segundo del artículo 113 constitucional, dispone que la responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

De esta forma, en cualquier Estado democrático de derecho, toda persona debe tener la seguridad de que en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozará de la posibilidad de reclamar que el responsable de esa afectación asuma sus consecuencias. En este sentido, el Estado como garante de esos derechos, debe asumir la obligación de resarcir los daños que sus agentes provoquen a alguna persona. Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha manifestado que:

Las víctimas de violaciones a los derechos humanos o sus familiares, tienen derecho a la reparación adecuada del daño sufrido, la cual debe concretarse a través de medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como de medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición, mediante los procedimientos previstos legalmente para esos efectos, lo cual no es una concesión graciosa, sino el cumplimiento de una obligación jurídica. Lo anterior deriva tanto del régimen previsto constitucionalmente como de los instrumentos internacionales ratificados por México y de los criterios de organismos internacionales, los cuales se manifiestan claramente en el sentido de que es un derecho efectivo de las personas agraviadas a nivel fundamental obtener una reparación proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.⁹⁹

Al respecto, la Ley de esta Comisión, en su artículo 46, establece el procedimiento a seguir concluida una investigación, disponiendo que, en caso de que se formule un proyecto de Recomendación, en éste se señalaran 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.

Asimismo, la reparación del daño se encuentra prevista en otras disposiciones del derecho nacional, tales como: la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y la Ley General de Víctimas. A nivel local, la referida obligación encuentra fundamento en el artículo 1927 del Código Civil para el Distrito Federal; 17 fracción IV del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, así como a la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Distrito Federal y los Lineamientos para el pago de indemnización económica derivada de las Recomendaciones o Conciliaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o la Comisión de los Derechos Humanos.

El deber de reparar a cargo del Estado por violaciones de derechos humanos, encuentra también sustento en diversos instrumentos internacionales; al respecto, 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 humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, disponen en su numeral 15 que:

⁹⁹ Tesis P/ LXVII/2010, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t XXXIII, enero de 2011, p.28.

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. Cuando se determine que una persona física o jurídica u otra entidad, está obligada a dar reparación a una víctima, la parte responsable deberá conceder reparación a la víctima o indemnizar al Estado si éste hubiera ya dado reparación a la víctima.¹⁰⁰

Por su parte, la Convención Americana de Derechos Humanos establece esta obligación en su artículo 63.1, el cual señala que cuando la Corte Interamericana de Derechos Humanos decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en la misma, se dispondrá que se garantice a la persona lesionada en el goce de su derecho o libertad conculcados; dispondrá también 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.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en ese mismo sentido, ha establecido que la obligación de reparar:

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.¹⁰¹

El mismo Tribunal ha establecido en su jurisprudencia, 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 [...].¹⁰²

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.¹⁰³

Considerando dichas disposiciones legales, la reparación del daño en los casos descritos en el presente pronunciamientos pueden manifestarse en las siguientes modalidades:

¹⁰⁰ ONU, 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 humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, A/RES/60/147, 21 de marzo de 2006.

¹⁰¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Acevedo Jaramillo y otros vs. Perú, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 7 de Febrero de 2006, Serie C, No. 144, párr. 295.

¹⁰² Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay, Sentencia 17 de junio de 2005, Serie C, No. 125, párr. 193.

¹⁰³ *Ibid.*, párr.182.

Indemnización. La indemnización es reconocida como una medida compensatoria y de acuerdo con los ya citados Principios, 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.¹⁰⁴

Para los efectos de la indemnización, no omitimos puntualizar que para su determinación se deben atender las disposiciones contenidas en los Lineamientos para el Pago de la Indemnización Económica Derivada de las Recomendaciones o Conciliaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Aceptadas o Suscritas por las Autoridades del Gobierno de la Ciudad de México a las que se Encuentren Dirigidas, publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 23 de septiembre de 2014.

En el caso de la persona agraviada 3 y debido a las consecuencias de la vulneración a su derecho a la salud, así como a la no discriminación e igualdad destaca la importancia de brindar una indemnización integral con base en los lineamientos señalados en el presente apartado.

Satisfacción. Respecto de la satisfacción, de acuerdo con los Principios sobre el derecho a obtener reparaciones, 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.¹⁰⁵

En ese sentido este organismo se pronuncia por la importancia del inicio de las investigaciones en los ámbitos administrativos y/ o penales ante las vulneraciones a los derechos humanos acreditadas en contra de personas en situación de calle.

Garantías de no repetición. Las medidas de no repetición contienen el compromiso del Estado de adoptar medidas eficaces para evitar que se puedan volver a presentar violaciones de derechos humanos, como las evidenciadas en la presente Recomendación. Además, las garantías de no repetición encierran un gran potencial de transformación de las relaciones sociales que tal vez sean las causas profundas de la impunidad y pueden incluir, entre otras, la enmienda de las leyes pertinentes, la lucha contra dicha impunidad y la adopción de medidas preventivas y disuasivas eficaces.¹⁰⁶

Además, ligado a la investigación y sanción de las personas servidoras públicas responsables, y al reconocimiento de las violaciones como tales, está la disposición de la instancia responsable para revisar y analizar la posibilidad de hacer reformas institucionales, y legales, lo cual permitiría a la persona peticionaria tener la certeza de que habría parámetros de regulación legal que favorezcan la no repetición de las violaciones.

¹⁰⁴ ONU, Principios y directrices básicos [...]. *Op. cit.*, párr. 20.

¹⁰⁵ *Ibid.*, párr. 22.

¹⁰⁶ ONU, Comité contra la Tortura, Observación General N° 13, Aplicación del artículo 14 por los Estados partes, CAT/C/GC/3, 13 de diciembre de 2012, párr. 18.

En ese sentido en el presente caso esta Comisión destaca la importancia de implementación de acciones que puedan modificar problemáticas estructurales en la garantía del máximo nivel de salud física y mental para las poblaciones en situación de calle, a través de campañas en territorio de prevención, detección y atención de enfermedades dirigidas a dicho grupo específico; la adecuación de reglad de operación a fin de eliminar cualquier requisito que pueda representar un obstáculo para el acceso de las personas en situación de calle a sus beneficios; acciones de capacitación y sensibilización para el personal que tiene contacto tanto en el lugar de ocurrencia como en la primera atención de urgencias médicas.

Cabe destacar las siguientes líneas de acción, establecidas en el Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal que establecen la obligación de las autoridades respecto a:

2033. Establecer en las reglas de operación del programa de gratuidad de la SSDF a fin garantizar el derecho al acceso a la salud para las poblaciones callejeras.

2034. A partir del sistema de información descrito anteriormente, elaborar y actualizar diagnósticos con enfoque de derechos humanos que sean permanentes, a fin de identificar las enfermedades más recurrentes que presentan las poblaciones callejeras.

2035. Diseñar e implementar programas de prevención y atención para las poblaciones callejeras desde un enfoque de derechos humanos y de género, atendiendo a los diagnósticos descritos anteriormente. Los programas deberán ser monitoreados y evaluados con la participación de la población callejera.

2036. Diseñar e implementar programas de prevención y atención para las poblaciones callejeras desde un enfoque de derechos humanos y de género, atendiendo a los diagnósticos descritos anteriormente. Los programas deberán ser monitoreados y evaluados con la participación de la población callejera.

2036. Facilitar e incrementar el acceso a servicios preventivos, hospitalarios y de urgencias para la población callejera en todas las Delegaciones del D. F.

2043. Elaborar estudios en coordinación con las organizaciones de la sociedad civil experta, de manera sistemática respecto a los motivos de muerte, así como la realización de una tipología que permita contar con una clasificación para el servicio médico forense.

2045. Diseñar e implementar programas de salud desde un enfoque de derechos humanos, a fin de atender el daño orgánico ocasionado por el uso problemático de sustancias y consumo crónico en las poblaciones callejeras, a través del paradigma de la reducción del daño. Dichas acciones deberán de contar con la participación de las organizaciones de la sociedad civil experta y de la opinión y participación de las poblaciones callejeras para su monitoreo y evaluación.

En ese sentido este organismo, reconoce el esfuerzo realizado tendiente a identificar algunas de las principales necesidades a través de diversos diagnósticos como el Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, no obstante resulta fundamental realizar acciones que permitan transformar de manera estructural las problemáticas que presentan en materia de acceso al derecho a la salud las personas que forman parte de poblaciones en situación de calle.

En razón de lo anterior, 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 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como 1 y 140 de su Reglamento Interno, este organismo público autónomo,

IX. Recomienda:

A la Secretaría de Salud:

Primero: En un plazo no mayor a seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente recomendación, diseñar e implementar una campaña permanente de prevención, detección y atención de enfermedades en los lugares de pernocta de población en situación de calle. La campaña deberá tener por objeto respetar, promover y garantizar, bajo el principio de igualdad y no discriminación, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de las personas en situación de calle que habitan y transitan en el Distrito Federal. La campaña deberá tener como enfoque transversal la perspectiva de género y de derechos humanos.

Segundo: En un plazo no mayor a seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente recomendación, se deberán adecuar las reglas de operación de los programas sociales cuya implementación se encuentra bajo responsabilidad de la Secretaría de Salud, a fin de que sean eliminadas cláusulas o requisitos que representen un obstáculo para que las y los pacientes pertenecientes a grupos en situación de calle puedan ser beneficiarios de los mismos, por ejemplo, la presentación de documentos de identificación, tales como credencial para votar, acta de nacimiento, comprobante de domicilio, entre otros.

Tercero: En un plazo no mayor a un año, contado a partir de la aceptación de la presente recomendación, se deberá elaborar e implementar un programa de capacitación en materia de derechos humanos con énfasis en los derechos humanos de las personas en situación de calle como integrantes de grupos en situación de vulnerabilidad. El programa deberá ser dirigido al personal del Centro Regulador de Urgencias Médicas que acude al lugar de ocurrencia con las personas usuarias. Asimismo, la capacitación deberá incluir al personal encargado de primera atención de urgencias en hospitales de la red del Gobierno del Distrito Federal con mayor incidencia en atención de casos de pacientes que formen parte de grupos de personas en situación de calle. Dicho programa deberá contar con el visto bueno de la Dirección Ejecutiva de Educación por los Derechos Humanos de esta Comisión.

Cuarto: En un plazo no mayor a un año, contado a partir de la aceptación de la presente recomendación, se revisen y en su caso adecuen los protocolos de actuación y coordinación entre personal del Centro Regulador de Urgencias Médicas de esa Secretaría y del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, a fin de garantizar que las y los pacientes pertenecientes a grupos de personas en situación de calle, sean trasladados sin demora a unidades médicas de la red de la Secretaría de Salud del Distrito Federal en situaciones de urgencia médica, conforme al procedimiento establecido.

Quinto: En un plazo que no exceda de seis meses, contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, indemnice a la persona agraviada 3 por concepto de daño material e inmaterial. Para dicha reparación se deben tener en cuenta sus características (como edad, género y condición de vulnerabilidad), las violaciones que sufrió y las consecuencias físicas y emocionales de las mismas.

Sexto: En un plazo no mayor a un mes, contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, dé vista a las instancias competentes para que se inicien los procedimientos correspondientes en materia de responsabilidades administrativas y/o penales en contra de las servidoras y servidores públicos involucrados en la comisión de las violaciones a derechos humanos descritas en el caso 1 del presente instrumento. Y con respecto al caso 3, en un plazo no mayor a un mes, contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, dé vista a las instancias competentes para que se inicien los procedimientos correspondientes en materia de responsabilidades

administrativas en contra de las servidoras y servidores públicos involucrados en la comisión de las violaciones a derechos humanos descritas en el presente instrumento.

A la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal:

Séptimo: En un plazo no mayor a tres meses, contado a partir de la aceptación de la presente recomendación, se instruya a todo el personal del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas de esa Secretaría a cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, denominada Regulación de Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria con toda la población que requiera de sus servicios, en particular con pacientes integrantes de poblaciones en situación de calle.

Octavo: En un plazo no mayor a un año, contado a partir de la aceptación de la presente recomendación, se revisen y en su caso adecuen los protocolos de actuación y coordinación entre personal del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas de la esa Secretaría y del Centro Regulador de Urgencias Médicas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, a fin de garantizar que las y los pacientes pertenecientes a grupos de personas en situación de calle sean trasladados sin demora a unidades médicas de la red de la Secretaría de Salud del Distrito Federal en situaciones de urgencia médica, conforme al procedimiento establecido.

Noveno: En un plazo no mayor a un mes, contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, se dé vista a las instancias competentes para que se inicien los procedimientos correspondientes en materia de responsabilidades administrativas en contra de las servidoras y servidores públicos involucrados en la comisión de las violaciones a derechos humanos descritas en el presente instrumento.

De conformidad con los artículos 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 142 de su Reglamento Interno, se hace saber a la autoridad a las que va dirigida esta Recomendación que dispone de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para que manifieste 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 le 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, las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 144 y 145 del Reglamento Interno de este Organismo, es el área responsable de calificar las Recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

Así lo determina y firma,

**La Presidenta de la Comisión de Derechos
Humanos del Distrito Federal**

Dra. Perla Gómez Gallardo

C.c.p. Dr. Miguel Ángel Mancera, Jefe de Gobierno del Distrito Federal. Para su conocimiento.

C.c.p. Dip. Ariadna Montiel Reyes, Encargada de Despacho de la Presidencia de la Comisión de Gobierno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Para su conocimiento.

