

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal



Inadecuada atención médica prehospitalaria y hospitalaria a personas en situación de calle, aunada a la omisión de garantizarles el acceso a una atención médica especializada y gratuita

Recomendación 14/2018

Expedientes:

CDHDF/IV/121/BJ/16/D4465 y CDHDF/IV/121/VC/16/D2676.

Autoridades responsables

Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México

Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Víctimas

Víctima 1

Víctima 2

4

Índice de Derechos Humanos violados

I. Derecho a la salud con relación al derecho a la igualdad y no discriminación

I.1 Inadecuada atención médica prehospitalaria y negativa de proporcionar atención médica hospitalaria de urgencia a personas en situación de calle

I.2 Obstaculización en el acceso a personas en situación de calle, al programa de gratuidad y, en consecuencia, a atención médica especializada

Glosario. -

Personas en situación de calle: son aquellas que independientemente de su edad, sexo o género, regularmente habitan y sobreviven en el espacio público o en espacios privados en abandono.

La Relatora de las Naciones Unidas sobre Vivienda Adecuada utiliza el término de Personas sin Hogar y el de Personas conectadas/en conexión con la calle, para resaltar el derecho a la vivienda adecuada con relación al derecho a la no discriminación, y desagrega los conceptos de la siguiente forma:

Personas sin hogar¹

- a) Primaria²: Situación de personas que viven sin refugio/lugar habitable
- b) Secundaria: Sin lugar habitual de residencia; a corto plazo/transitoria habitan en refugios temporales o en otras situaciones inestables o temporales.
- c) Terciaria: a largo plazo, habitan en refugios temporales o en otras situaciones inestables o temporales.
- d) Cuaternaria: Personas que viven en una vivienda con un nivel mínimo de adecuación.
- e) Crónica³: Situación de personas que han vivido sin refugio/lugar habitable por más de un año o más de cuatro episodios en un año.

Personas conectadas/en conexión con la calle⁴

¹ Término utilizado por la Relatora de Naciones Unidas sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto, A/HRC/31/54, 30 de diciembre de 2015

² Grados utilizados por: Comisión de Derechos Humanos de Australia <https://www.humanrights.gov.au/publications/homelessness-human-rights-issue#2>; la División de Estadística del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/homelessness.pdf>

³ National Healthcare for the Homeless Council, <https://www.nhchc.org/faq/official-definition-homelessness/>; Gobierno de Estados Unidos de América, <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/Homelessness/States/USA.pdf>; National Alliance to end homelessness <https://endhomelessness.org/homelessness-in-america/who-experiences-homelessness/chronically-homeless/>; Center on Human Rights Education, <http://www.centeronhumanrightseducation.org/homelessness-human-rights/>



- a) Grupo social/identidad social
- b) Dependencia de conexiones sociales sustitutas para sobrevivir
- c) Elecciones estratégicas de supervivencia y estilos de vida (se refiere a acción y elección, no sólo a privación)
- d) Comportamientos asociados a la falta de hogar; aunque tengan o no hogar.

Punto de pernocta. Espacio físico en el que personas en situación de calle duermen y mantienen sus pertenencias.

Proemio y autoridades responsables

En la Ciudad de México, a los 9 días de octubre de 2018, 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 (en adelante, CPEUM o Constitución) 2º, 5º, 6º, 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; 136 al 142, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y que constituye la Recomendación 14/2018 dirigida a las siguientes autoridades:

Secretario de Seguridad Pública de la Ciudad de México, Licenciado Raymundo Collins Flores, 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.

Secretario de Salud de la Ciudad de México, Doctor Román Rosales Avilés, nombramiento de conformidad con lo dispuesto en los artículos 15, fracción VII, 29, fracciones I, II, III, IV, V, VIII y IX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; y 24, fracciones I, III, V, VII, VIII, X, XI, XV, XVI y XVII de la Ley de Salud del Distrito Federal.

⁴ Consortium for street children, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/Homelessness/CSOs/26102015-Consortium_for_Street_Children.docx

Confidencialidad de datos personales de las personas víctimas y de las peticionarias

De conformidad con los artículos 6°, apartado A, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, Apartado E de la Constitución Política de la Ciudad de México; 5, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; 2 y 5 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados de la Ciudad de México; 2, 6, fracciones XII, XXII y XXIII, 183, fracción I, 186 y 191 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México; y, 80, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en la presente Recomendación se informó a las víctimas que sus datos permanecerán confidenciales, salvo solicitud expresa para que la información se publique.

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

1. Los mecanismos ombudsperson como esta Comisión, son garantías cuasi jurisdiccionales. Su competencia está determinada en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 48 de la Constitución Política de la Ciudad de México. Así, este organismo público forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano de promoción y protección de los derechos humanos de los habitantes de esta ciudad.
2. Por lo que, con fundamento en el apartado B, de los artículos 102, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 48 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 2, 3 y 17, fracción II, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal⁵, y 11, de su Reglamento Interno;⁶ así como en la resolución A/RES/48/134, de 20 de

⁵ El artículo 2 establece como objeto de la CDHDF, la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos, establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, así como el combate a toda forma de discriminación y exclusión, consecuencia de un acto de autoridad a cualquier persona o grupo social. El artículo 3 dispone que el organismo será "competente para conocer de quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueren imputadas a cualquier autoridad o servidor público que desempeñe un empleo, cargo o comisión local en el Distrito Federal o en los órganos de procuración o de impartición de justicia cuya competencia se circunscriba al Distrito Federal."

⁶ De acuerdo con el cual: "[I]a Comisión conocerá de actos u omisiones de naturaleza administrativa que constituyan presuntas violaciones a derechos humanos, provenientes de cualquier autoridad o servidor (a) público (a) [del Distrito Federal]".



diciembre de 1993, de los denominados Principios de París⁷, este Organismo tiene competencia:

3. En razón de la materia —*ratione materiae*—, al considerar que los hechos denunciados podrían constituir presuntas violaciones al derecho a la salud con relación al derecho a la igualdad y no discriminación.
4. En razón de la persona —*ratione personae*—, ya que los hechos denunciados se atribuyen a autoridades y servidores públicos de la Ciudad de México, adscritos a la Secretaría de Seguridad Pública y la Secretaría de Salud, ambas de la Ciudad de México.
5. En razón del lugar —*ratione loci*—, porque los hechos ocurren en el territorio de la Ciudad de México.
6. En razón de tiempo —*ratione temporis*—, en virtud de que los hechos se dieron a conocer el 23 de abril de 2015, tiempo en la que esta CDHDF ya tenía competencia para iniciar las investigaciones que concluyen con la presente Recomendación 14/2018; adicionalmente las consecuencias de los hechos presuntamente violatorios de derechos humanos materia de esta investigación continúan a la fecha.

II. Procedimiento de investigación

7. Una vez que esta Comisión tuvo conocimiento de los hechos, solicitó a las autoridades señaladas como presuntas responsables, la implementación de medidas precautorias a favor de las víctimas, con el propósito de que se les proporcionara la atención médica que requería su estado de salud. Asimismo, se pidió considerar que dichas personas se encontraban en situación de calle, a efecto de que se efectuaran las gestiones administrativas necesarias para integrarlas al Seguro Popular y/o al Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos.
8. Adicionalmente, se solicitó la colaboración urgente del Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS), a fin de que ubicara a las víctimas y se les ofrecieran los servicios sociales con que cuenta dicho instituto.

⁷ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París), que establece como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos la promoción y defensa de los derechos de las personas de acuerdo con el derecho internacional de la materia (Apartado A, punto 3, inciso b).

9. Aunado a ello, se estableció contacto con las personas peticionarias, quienes en ambos casos eran vecinos de las víctimas, a fin de informarles de las acciones efectuadas por esta Comisión y el estado de salud de las víctimas.
10. Para la investigación de los expedientes de queja, se realizaron un total de 20 solicitudes de información y/o solicitudes de colaboración, las cuales estuvieron dirigidas a la SSPCDMX, la SEDESA y el IASIS. Igualmente, se efectuaron reuniones con personal de la SEDESA y de la SSPCDMX para la atención de los expedientes de queja.
11. Se efectuó el análisis de la información remitida por la autoridad, siendo especialmente relevantes los expedientes médicos de las víctimas, así como los audios remitidos por el Centro Regulador de Urgencias Médicas, respecto al seguimiento del caso 1.
12. De forma complementaria, se solicitó una opinión médica a la Dirección Médica de Servicios Médicos y Psicológicos de esta CDHDF, respecto de la atención proporcionada en el caso 2.

III. Evidencias

13. Durante el proceso de investigación, la CDHDF recabó las evidencias que dan sustento a la presente Recomendación y que se encuentran detalladas en los anexos que forma parte integrante de la misma.

IV. Justificación del contexto⁸

14. Tribunales garantes de derechos humanos han conocido de diversos contextos históricos, sociales y políticos que le han permitido situar los hechos alegados como violatorios de derechos humanos en el marco de las circunstancias específicas en que ocurrieron⁹, posibilitando en algunos casos la caracterización de los mismos como parte de un patrón de violaciones,

⁸ Véase. Recomendación 01/2018, párrs. 14-18 en los que se desarrollan con mayor amplitud la Justificación del contexto.

⁹ Corte IDH, *Caso Osorio Rivera y familiares vs. Perú, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 26 de noviembre de 2013, Serie C No. 274, párr. 145; *Caso Defensor de DDHH y otros vs. Argentina, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 28 de agosto de 2014, Serie C No. 283, párr. 73, y *Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia del 20 de noviembre de 2014, Serie C No. 289, párr. 49.



como una práctica tolerada por el Estado o como parte de ataques generalizados y/o sistemáticos hacia algún sector de la población¹⁰.

15. Esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, siguiendo la línea trazada por la Corte IDH, ha incorporado el análisis de contexto como una herramienta para la emisión de sus instrumentos. Acorde a la Ley y Reglamento de la CDHDF, los elementos y pruebas que devienen de la investigación se valorarán en conjunto de conformidad con la lógica, la experiencia, la legalidad, y la sana crítica con la finalidad de producir convicción respecto de los hechos reclamados como constitutivos de violaciones a derechos humanos.

V. Contexto

16. Las personas que viven en situación de calle forman parte de un grupo social diverso, conformado por niñas, niños, personas jóvenes, mujeres, hombres, familias, personas mayores, personas con discapacidad y otras con diversos problemas de salud y adicciones. En general, el término se refiere a toda persona o grupos de personas con o sin relación entre sí, que viven en la calle o en el espacio público utilizando recursos propios y precarios para satisfacer sus necesidades elementales.
17. Existen diversas razones por las cuales una persona, grupo de personas, familias, viven en situación de calle, de conformidad con el informe de la Relatora de las Naciones Unidas sobre Vivienda Adecuada, sea como personas sin hogar, o personas conectadas o en conexión con la calle.
18. En 2017, el Instituto de Asistencia e Integración Social llevó a cabo un Censo de las personas que viven en situación de calle que arrojaron los siguientes datos:
 - Se calcula que son 6,754 las personas que viven en situación de calle, de las que el 87.27% son hombres, y el 12.73% son mujeres.
 - De este número total, 4.354 personas viven en espacios públicos, mientras que 2,400 habitan en albergues públicos y privados.
 - Del total de las personas que viven en situación de calle, más del 90% son personas en las que su edad oscila entre 18 y 59 años de edad.

¹⁰ Cfr. Corte IDH, *Caso Espinoza González vs. Perú, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia del 20 de noviembre de 2014, Serie C No. 289, párr. 49; *Caso López Lone y otros Vs. Honduras, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 5 de octubre de 2015, Serie C No. 302, párr. 43, y *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 19 de noviembre de 2015, Serie C No. 307, párr. 43.

19. Es importante señalar que si bien las personas que viven en situación de calle construyen sus espacios colectivos, éstas representan una expresión de la pobreza extrema en el ámbito de lo urbano¹¹. Lo anterior, sin duda tiene un impacto en la calidad de vida de las personas que viven en calle; no obstante, ninguna de las desventajas que sufren quienes viven en condiciones de pobreza urbana, en comparación con las y los demás habitantes de las ciudades, es tan pronunciada como la relativa a los servicios de salud¹².
20. En este sentido, según la Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México 2017, elaborada por el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED), las causas más comunes de discriminación son la pobreza (cuarto lugar), la situación económica (sexto lugar) y la clase social (séptimo lugar). Además, de una lista de 41 grupos poblacionales en situación de discriminación en la Ciudad de México, las personas que viven en situación de calle ocupan el décimo lugar¹³.
21. Ante la discriminación estructural en contra de las personas en situación de Calle en la Ciudad de México, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal ha emitido diversos instrumentos recomendatorios¹⁴ que visibilizan las dificultades que estas personas enfrentan para ejercer y disfrutar de los derechos humanos que la Constitución y los tratados internacionales reconocen a todas las personas que viven y transitan dentro de su territorio, en particular, por lo que hace al derecho a la salud, emitió la Recomendación 08/2015.
22. En dicho instrumento este Organismo se pronunció por un caso en el personal del Hospital General Balbuena obstaculizó y limitó el acceso de una persona en situación de calle al Programa de Apoyo a Personas de Escasos Recursos que requieren material de Osteosíntesis al pasar por alto que por su pertenencia a calle se encontraba en una situación desfavorable y no podía tener acceso a dicho material de otra manera, situación que derivó en una falta de atención médica oportuna, misma que tuvo secuelas físicas para la persona agraviada.

¹¹ Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED). Personas en situación de calle. Disponible en: <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5a1/ef8/35a/5a1ef835a79ba819774826.pdf>

¹² Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2007. Estado de la población mundial 2007. Liberar el potencial del crecimiento urbano. Disponible en; https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp2007_spa.pdf

¹³ COPRED. Segunda Encuesta sobre discriminación en la Ciudad de México (EDIS-2017). Personas integrantes de la población callejera. Resultado del Estudio. Disponible en: <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5a9/5cd/f28/5a95cdf28d706190787042.pdf>

¹⁴ Recomendaciones 23/2009, 13/2011, 7/2015 y 8/2015

23. De igual forma, en dicha Recomendación, también se documentaron dos casos en los que los servicios de emergencia restringieron el derecho a recibir atención pre hospitalaria a dos personas en situación de calle, pues con base en estereotipos y prejuicios se omitió realizar valoraciones físicas y, en consecuencia, se arribaron a conclusiones diagnósticas erróneas (que no se requería atención hospitalaria), siendo que fue por la presión de terceras personas lo que obligó a los cuerpos de emergencia a proporcionar atención médica pre hospitalaria en uno de los casos, en tanto que en el otro, cuando el personal médico regresó al lugar la persona ya había perdido la vida.
24. Es así que, a pesar de la publicación de dichos instrumentos y de las distintas acciones que, con motivo de los mismos, han emprendido las autoridades de la Ciudad de México, las personas que viven y sobreviven en calle diariamente continúan sufriendo vulneraciones a sus derechos humanos en las distintas esferas de su vida. En el Informe Especial "Situación de los derechos humanos de las poblaciones callejeras en el Distrito Federal 2012-2013"¹⁵, se da cuenta de que, entre otras violaciones a sus derechos humanos, la población que vive y sobrevive en calle tiene escaso acceso a la atención médica en hospitales, clínicas y centros de salud.
25. En este sentido, es claro que las personas en situación de calle viven en un contexto de desigualdad estructural que limita el ejercicio y disfrute de sus derechos, y las condiciona a permanecer dentro de dicha brecha de desigualdad. Es así que no basta con implementar medidas encaminadas a que las personas integrantes de este grupo ejerzan sus derechos humanos en igualdad de circunstancias respecto a las demás integrantes de la sociedad; justo es tal perspectiva la que ha permitido que la desigualdad se perpetúe y se arraigue.
26. La presente Recomendación aborda problemáticas en el ejercicio del derecho a la salud, en particular por lo que hace al acceso a los servicios de atención médica. Del análisis de los casos que integran el presente instrumento recomendatorio, esta Comisión advirtió un patrón en común: las autoridades de la Ciudad de México, en particular la Secretaría de Salud y el Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas, pretenden garantizar el derecho

¹⁵ CDHDF. Informe Especial, Situación de los derechos humanos de las poblaciones callejeras en el Distrito Federal 2012-2013, primera edición, 2014.

+

a la salud, ignorando las necesidades y particularidades de las personas en situación de calle.

27. Es por ello, que las adecuaciones normativas no han resultado suficientes para atender las problemáticas que enfrentan quienes viven y sobreviven en calle; los casos que componen la Recomendación ilustran de forma contundente como las autoridades responsables violentaron el derecho a salud de forma discriminatoria, a partir de dos supuestos: en primer lugar, por limitar o restringir el ejercicio de derechos con base en prejuicios y estigmas que tradicionalmente se han asociado con las personas en situación de calle, al considerar que son personas de poca valía; y en segundo lugar, por desconocer el contexto y necesidades de quienes integran dichos sectores de la población, es decir, por ignorar que quienes viven y sobreviven en calle lo hacen en una situación de desventaja frente al resto de la población.
28. Lo anterior, tiene graves consecuencias para las personas en situación de calle, pues los servicios que reciben por parte del Estado son de baja calidad, los diagnósticos no son adecuados ni oportunos. A pesar de que en la Recomendación 8/2015 se abordó la problemática que impera en materia de salud, en el presente instrumento nuevamente se documentó un caso en el que la atención médica prehospitolaria es deficiente, y otro caso que da cuenta de que el problema de atención médica no sólo es normativo, sino que deriva de la poca sensibilidad y conocimiento del contexto en que viven las personas en situación de calle.
29. Es así que personal del Hospital General de Balbuena limitó el acceso de una persona en situación de calle al material de osteosíntesis que requería para tratar adecuadamente su padecimiento. Lo anterior, a pesar de que el marco normativo existente ya no es un obstáculo para que las personas en situación de vulnerabilidad accedan al programa de gratuidad, sino que derivó de que personal del Hospital pasó por alto las diferencias y condiciones particulares de la persona agraviada, pidiéndole que regresara en diversas ocasiones al centro hospitalario para recibir un diagnóstico siendo que el mismo podría haberse elaborado en el momento en que la persona se encontraba presente ignorando las dificultades que representa para quienes viven en calle trasladarse y regresar en varias ocasiones al Hospital.



VI. Relatoría de hechos

Caso 1, expediente CDHDF/IV/121/BJ/16/D4465

Víctima 1

Inadecuada atención médica prehospitalaria y negativa de proporcionar atención médica hospitalaria de urgencia.

30. El 9 de julio de 2016, aproximadamente a las 22:45 horas, fue atropellada la víctima 1, quien tenía 57 años de edad al momento de los hechos, y es una persona en situación de calle desde hace 40 años. La Persona Peticionaria 1 solicitó los servicios del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM), perteneciente a la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México (SSPCDMX), por lo que a las 23:25 horas arribó al lugar la unidad DF-039 del ERUM. El personal a cargo de la misma encontró a la víctima 1 sobre el arroyo vehicular y vecinos del lugar les informaron sobre el accidente.
31. El personal del ERUM efectuó la revisión física y valoración de la víctima 1, señalando que presentaba aliento alcohólico, sólo refería malestar en la extremidad pélvica y mostraba buena movilidad en la totalidad de miembros e incluso pudo sostenerse en pie, aunado a que no presentaba lesiones que comprometieran su vida, ni un estado de urgencia que ameritara traslado a un hospital. En el Reporte de Servicio de Urgencia Médica sólo señalaron que se encontraba policontundido, sin que asentaran el mecanismo de la lesión.
32. En razón de lo anterior, a las 23:59 horas, personal del ERUM solicitó vía radio la intervención del Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS), para que la víctima 1 recibiera asistencia social, por lo que se retiraron del lugar, dejando a la persona bajo la custodia de un elemento de policía de la SSPCDMX.
33. Personal del IASIS arribó al lugar de los hechos a las 00:20 horas del día 10 de julio de 2016, en donde al verificar la condición de la víctima 1, solicitó nuevamente el apoyo del ERUM para que la persona fuera revalorada. Por lo anterior, la unidad DF-039 del ERUM regresó al punto y el personal de la misma valoró nuevamente a la víctima 1, asentando que no encontraron signos o síntomas que refirieran la necesidad de atención médica hospitalaria.

34. No obstante, ante la insistencia de vecinos del lugar y de personal del IASIS, a las 00:50 horas, el personal del ERUM efectuó el traslado de la víctima 1 al Hospital General Xoco, lo cual fue informado al Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) vía radio, llamado en el que el personal del ERUM reiteró que la víctima 1 se encontraba en estado étílico e ilesa, presentando policontusión y escoriaciones, que no ameritaba traslado de urgencia, por lo que únicamente sería canalizada para valoración de consulta externa, sin que consideraran que fuera necesario su ingreso por el área de urgencias médicas; reiterando que realizarían el traslado solamente por la presión ejercida por vecinos y personal de IASIS.
35. A las 01:10 horas del 10 de julio de 2016, la víctima 1 fue ingresada al Hospital General Xoco, en donde recibió atención de los servicios de Urgencias, Neurocirugía, Cirugía General y Ortopedia, y fue diagnosticada como politraumatizada, con choque hipovolémico traumático grado IV, traumatismo craneoencefálico leve por OMS, trauma de tórax: contusión pulmonar bilateral de predominio derecho, hemotórax derecho 10%, fractura de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos, fractura de pelvis A de Tile. Asimismo, presentó dolor a la palpación de 8 a 12° arco costal derecho y en ambas crestas iliacas, así como arcos de movilidad limitados en ambas caderas por dolor a la flexo-extensión.
36. Por lo anterior, la víctima 1 fue atendida en el Hospital General de Xoco en donde permaneció mes y medio, egresó el 30 de agosto de 2016, cuando fue dada de alta y egresada por un familiar, mismo que fue localizado por gestiones del personal de trabajo social del hospital en comento.
37. El personal médico de esta CDHDF determinó que la valoración prehospitalaria de la víctima 1 fue inadecuada, que los signos clínicos que presentaba la víctima 1, la mecánica de lesión y la causa traumática justificaban la valoración hospitalaria, y que los padecimientos diagnosticados en el Hospital General Xoco pueden ocasionar complicaciones e incluso la muerte si no son atendidos de forma adecuada a nivel hospitalario.

Caso 2, expediente CDHDF/IV/121/VC/16/D2676

Víctima 2

Obstaculización en el acceso a personas en situación de calle, al programa de gratuidad y, en consecuencia, a atención médica especializada.



38. El 22 de abril de 2016, la víctima 2, quien tenía 28 años de edad al momento de los hechos y es una persona en situación de calle, ingresó al área de urgencias del Hospital General Balbuena de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA), debido a que días previos tuvo una caída, a consecuencia de la cual presentaba dolor en el brazo derecho, así como aumento de volumen, equimosis y deformidad en el mismo.
39. El personal médico del Hospital General Balbuena diagnosticó fractura de porción distal de húmero desplazada, y señaló que, a partir de la interconsulta con el área de Ortopedia, determinó su tratamiento con vendaje de Jones y férula de yeso, señalando que no ameritaba tratamiento hospitalario. Sin embargo, en el expediente clínico no obra constancia documental de que efectivamente se haya solicitado la interconsulta con el especialista en Ortopedia; tampoco consta la nota médica del servicio que se interconsultó, aunado a que SEDESA informó a esta Comisión que no se contaba con el nombre del personal de Ortopedia que valoró a la víctima 2.
40. Asimismo, el personal médico de la CDHDF determinó que, en razón del tipo de fractura que presentaba la víctima 2, era recomendable la intervención quirúrgica y fijación mediante material de osteosíntesis; y señaló que la inmovilización con yeso es un tratamiento inadecuado de ese tipo de fractura, ante la rigidez y anquilosis que se producen por la inmovilización prolongada.
41. Además de lo anterior, el Director General del Hospital General Balbuena informó que la omisión de adquirir el material de osteosíntesis fue porque la víctima 2 no contaba ni con Seguro Popular ni con Programa de Gratuidad.
42. Al respecto, resalta que, desde su ingreso, el personal de SEDESA tuvo conocimiento de que la víctima 2 vivía en situación de calle; y durante el tiempo que permaneció en el Hospital General Balbuena, fue entrevistada en tres ocasiones por personal de trabajo social, con el propósito de obtener datos para ubicar a sus familiares. No obstante, dicho personal omitió realizar los trámites necesarios para incorporar a la víctima 2 en el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social y laboral, así como realizar las gestiones necesarias para adquirir el material de osteosíntesis que requería.
43. La víctima 2 fue egresada el 22 de abril de 2016 con vendaje y yeso, y se le agendó una consulta para el 25 de mayo de 2016.

44. Derivado de la intervención de esta Comisión, se acordó que el 27 de abril de 2016, la víctima 2 sería revalorada en el Hospital General Balbuena y se realizarían los trámites necesarios para solicitar el material de osteosíntesis requerido en razón del tipo de fractura que presentaba. No obstante, en tanto que la víctima 2 acudió a la cita un día posterior a lo acordado, no se le proporcionó la atención que requería y se programó una segunda cita para el 4 de mayo de 2016, fecha en la cual tampoco fue valorada, programando una tercera cita para el 11 de mayo de 2016, fecha en la que finalmente la víctima 2 fue atendida en medicina general y dicha área la refirió para consulta en Ortopedia el 25 de mayo 2016.
45. En la consulta efectuada el 25 de mayo de 2016, el personal de Ortopedia del Hospital General Balbuena, determinó que la fractura que presentaba la víctima 2 tenía una consolidación viciosa y que técnico-medicamente el manejo quirúrgico presentaba riesgos por complicaciones de infección, desanclaje del material de osteosíntesis y pérdida mayor de la movilidad.
46. El 29 de junio de 2016, la víctima 2 acudió nuevamente a valoración con personal de Ortopedia del Hospital General Balbuena de SEDESA, quien señaló que la fractura tenía consolidación viciosa, por lo que se consideró el canalizar para su rehabilitación.
47. Resalta que existe información contradictoria e imprecisa en los expedientes médicos y de trabajo social sobre las fechas y tipo de atención que se le proporcionó a la víctima 2, específicamente en lo relativo al diagnóstico de ingreso, valoración de Ortopedia, personal tratante, la fecha en que le fue retirado el yeso, la incorporación en el Programa de Gratuidad y los estudios de Rayos X que se le realizaron que, según informa el Director General del Hospital General Balbuena Hospital, fueron registradas bajo el nombre de otro paciente. Además, en diversas ocasiones que la víctima 2 acudió al Hospital General Balbuena, acompañado de la Persona Peticionaria 2, el personal de SEDESA asentó que la víctima acudió con tutor, a pesar de que la persona peticionara no tiene dicha calidad.
48. Finalmente, a partir de lo informado por el Hospital General Balbuena, la víctima 2 fue registrada en el Programa de Gratuidad entre el 7 de junio y 29 de junio de 2016, sin que se tenga certeza de la fecha exacta en que ello se efectuó.



VII. Marco jurídico aplicable

49. El primer párrafo del artículo 1o. de la CPEUM establece que en nuestro país todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la propia Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte, así como de las garantías necesarias para su protección. En ese sentido, la SCJN estableció que “los derechos humanos, en su conjunto, constituyen el parámetro de control de regularidad constitucional, conforme al cual debe analizarse la validez de las normas y actos que forman parte del orden jurídico mexicano”.¹⁶
50. El segundo párrafo del artículo 1o. de la CPEUM establece que las normas relativas a los derechos humanos deberán interpretarse a partir de los principios de interpretación conforme y pro persona; a su vez, la SCJN ha entendido que el principio de supremacía constitucional implica que a la eficacia normativa directa de la Constitución se añade su eficacia como marco de referencia o criterio dominante en la interpretación de las restantes normas¹⁷. En sentido amplio, la interpretación conforme implica que todas las autoridades del Estado mexicano deben interpretar las leyes a la luz y conforme a los derechos humanos previstos en la constitución y tratados internacionales, mientras que en sentido estricto implica que cuando existan varias interpretaciones válidas, preferirá aquella que sea acorde a la norma constitucional y a los instrumentos internacionales¹⁸. Además, la SCJN ha entendido que el principio pro persona busca maximizar la vigencia y el respeto de los derechos humanos y permite “optar por la aplicación o interpretación de la norma que los favorezca en mayor medida, o bien, que implique menores restricciones a su ejercicio”¹⁹.

¹⁶ En este sentido ver, Tesis P./J. 20/2014 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Tomo I, abril 2014, pág. 202. En este sentido ver, SCJN, Tesis Jurisprudencial P./J. 20/2014 (10a.), Décima Época, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, abril de 2014, Tomo I, pág. 202; tesis de rubro *Derechos humanos contenidos en la constitución y en los tratados internacionales. Constituyen el parámetro de control de regularidad constitucional, pero cuando en la constitución haya una restricción expresa al ejercicio de aquéllos, se debe estar a lo que establece el texto constitucional.*

¹⁷ En este sentido ver, Tesis 1a./J. 37/2017 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Tomo I, mayo de 2017, pág. 239. En este sentido ver, SCJN, Tesis Jurisprudencial 1a./J. 37/2017 (10a.), Décima Época, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 42, mayo de 2017, Tomo I, pág. 239; tesis de rubro *Interpretación conforme. Naturaleza y alcances a la luz del principio pro persona.*

¹⁸ En este sentido se puede consultar, Caballero, José Luis (coord.), Sánchez Cordero, Olga, “El Control de Constitucionalidad en México, a partir de la Reforma de junio de 2011”, *Derechos constitucionales e internacionales. Perspectivas, retos y debates*, México, Tirant lo Blanch, 2018, págs. 930-931. En este sentido se puede consultar, Sánchez Cordero, Olga. “El Control de Constitucionalidad en México, a partir de la Reforma de junio de 2011”. En *Derechos constitucionales e internacionales. Perspectivas, retos y debates*. José Luis Caballero y Rubén Sánchez (coords.), Tirant lo Blanch, México, 2018. págs. 930-931.

¹⁹ En este sentido ver, Tesis 1a. CCCXXVII/2014 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Tomo I, Octubre de 2014. En este sentido ver, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tesis 1a. CCCXXVII/2014 (10a.),

51. De otro lado, en el tercer párrafo del artículo 1o. CPEUM se establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen las obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos y consecuentemente los deberes especiales prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos, todo lo cual debe ser realizado de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.
52. A su vez, la Constitución Política de la Ciudad de México (CPCDMX) en el Capítulo I, establece los principios de interpretación y aplicación de los derechos humanos, y de conformidad con la Constitución Federal contiene el principio de igualdad y no discriminación, así como los de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, complementariedad, integralidad, progresividad y no regresividad, y contempla la “aplicación transversal de los derechos humanos las autoridades atenderán las perspectivas de género, la no discriminación, la inclusión, la accesibilidad, el interés superior de niñas, niños y adolescentes, el diseño universal, la interculturalidad, la etaria y la sustentabilidad.”²⁰
53. En este contexto, la CDHDF en el ámbito de sus competencias y atribuciones como organismo protector de derechos humanos tiene la obligación constitucional²¹, convencional²², y legal²³, de garantizar los derechos

Décima Época, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 11, Octubre de 2014, Tomo I; tesis de rubro *Principio pro persona. requisitos mínimos para que se atienda el fondo de la solicitud de su aplicación, o la impugnación de su omisión por la autoridad responsable.*

²⁰ Constitución Política de la Ciudad de México, arts. 4 y 5.

²¹ El tercer párrafo del artículo 1o. de la Constitución Política de la Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) establece que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias” tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.” El tercer párrafo del artículo 1o. de la CPEUM establece que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias” tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

²² OEA, Convención Americana sobre Derechos Humanos, San José, Costa Rica, 1969, art. 1.1; ONU, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Nueva York, Estados Unidos, 1966, ONU, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Nueva York, Estados Unidos, art. 2.2; OEA, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará), Belém do Pará, Brasil, 1994, art.7.; ONU, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Nueva York Estados Unidos, 1979, arts. 2 y 3. Los artículos 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará), 2 y 3 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), establecen dicha obligación para el Estado en su conjunto, lo que implica claramente a esta CDHDF.

humanos, inclusive, de ser el caso, la de realizar un control de convencionalidad *ex officio*²⁴. Así, la CDHDF funda sus recomendaciones en las disposiciones de derechos humanos establecidas tanto en la CPEUM, la CPCM, como en las diversas fuentes del derecho internacional de los derechos humanos, inclusive la interpretación que los organismos internacionales de derechos humanos realizan respecto del contenido y alcance de los derechos de fuente internacional, favoreciendo en todos los casos la mayor protección de las personas y sus derechos humanos.

Derecho a la igualdad y no discriminación

54. Para el análisis de los casos que integran este instrumento recomendatorio, es indispensable enmarcarlos dentro de las obligaciones del Estado derivadas del derecho a la igualdad y no discriminación, mismo que de manera transversal se aborda en esta Recomendación.

²³ El artículo 2 de la Ley de la CDHDF establece que esta Comisión “es un organismo público autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propios que tiene por objeto 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”. El artículo 2 de la Ley de la CDHDF establece que esta Comisión “es un organismo público autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propios que tiene por objeto 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”.

²⁴ [L]a protección de los derechos humanos constituye un límite infranqueable a la regla de mayorías, es decir, a la esfera de lo “susceptible de ser decidido” por parte de las mayorías en instancias democráticas, en las cuales también debe primar un “control de convencionalidad” [...], que es función y tarea de cualquier autoridad pública y no sólo del Poder Judicial. Corte IDH, *Caso Gelman Vs. Uruguay. Fondo y Reparaciones*, Sentencia de 24 de febrero de 2011, Serie C No. 221, San José, Costa Rica, párr. 239. [E]n el ámbito de su competencia “todas las autoridades y órganos de un Estado Parte en la Convención tienen la obligación de ejercer un ‘control de convencionalidad’”. Corte IDH, *Caso de personas dominicanas y haitianas expulsadas Vs. República Dominicana. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 28 de agosto de 2014, Serie C No. 282, San José, Costa Rica, párr. 497. Esta obligación vincula a todos los poderes y órganos estatales en su conjunto, los cuales se encuentran obligados a ejercer un control “de convencionalidad” *ex officio* entre las normas internas y la Convención Americana, evidentemente en el marco de sus respectivas competencias y de las regulaciones procesales correspondientes. Corte IDH, *Caso Rochac Hernández y otros Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 14 de octubre de 2014, Serie C No. 285, San José, Costa Rica, párr. 213. [L]a protección de los derechos humanos constituye un límite infranqueable a la regla de mayorías, es decir, a la esfera de lo “susceptible de ser decidido” por parte de las mayorías en instancias democráticas, en las cuales también debe primar un “control de convencionalidad” [...], que es función y tarea de cualquier autoridad pública y no sólo del Poder Judicial. *Caso Gelman Vs. Uruguay. Fondo y Reparaciones*. Sentencia de 24 de febrero de 2011. párr. 239. [E]n el ámbito de su competencia “todas las autoridades y órganos de un Estado Parte en la Convención tienen la obligación de ejercer un ‘control de convencionalidad’”. Corte IDH, *Caso de personas dominicanas y haitianas expulsadas Vs. República Dominicana. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de agosto de 2014. párr. 497. Esta obligación vincula a todos los poderes y órganos estatales en su conjunto, los cuales se encuentran obligados a ejercer un control “de convencionalidad” *ex officio* entre las normas internas y la Convención Americana, evidentemente en el marco de sus respectivas competencias y de las regulaciones procesales correspondientes. Corte IDH, *Caso Rochac Hernández y otros Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 14 de octubre de 2014. párr. 213.

55. La igualdad y no discriminación son principios constitutivos de la protección de los derechos humanos²⁵ y, a su vez, son derechos²⁶ que forman parte del jus cogens o norma imperativa del derecho internacional²⁷, por lo que las obligaciones derivadas de los mismos vinculan a todas las autoridades, independientemente de cualquier circunstancia o consideración.²⁸
56. El derecho a la igualdad y no discriminación se encuentra previsto, a nivel internacional, en: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículos 2 y 7; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos, entre otros; a nivel nacional y local, en: la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1; la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; y la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal.
57. El principio de igualdad ha sido definido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH) como aquella noción que:
- se desprende directamente de la unidad de naturaleza del género humano y es inseparable de la dignidad esencial de la persona, frente a la cual es incompatible toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa, por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o de cualquier forma lo discrimine del goce de derechos que sí se reconocen a quienes no se consideran incursos en tal situación de inferioridad.²⁹
58. De manera específica, el principio de igualdad implica la observancia de los principios de igualdad ante la ley (igualdad formal), igualdad en la aplicación de la ley (igualdad material), igualdad sustancial (igualdad estructural) y el mandato de no discriminación, los cuales tienen la finalidad de eliminar las

²⁵ Corte IDH. Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados. Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de septiembre de 2003. Serie A No. 18, párrs. 83 y 85.

²⁶ ONU, Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 18, No discriminación, 37º período de sesiones (1989), párr. 12. El derecho a la igualdad y no discriminación se encuentra previsto en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, arts. 2.1 y 26; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 2.2; la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante CADH), arts. 1.1 y 24; la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, art. 1; la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; y la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal, art. 2.

²⁷ Esto quiere decir que es una norma aceptada por toda la comunidad internacional en su conjunto, que no admite acuerdo en contrario y que sólo puede ser modificada por una norma ulterior de derecho internacional general que tenga el mismo carácter.

²⁸ Corte IDH. Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados. Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de septiembre de 2003. Serie A No. 18, párrs. 102-106.

²⁹ Corte IDH. Condición jurídica y derechos humanos del niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17. párr. 45. Énfasis fuera del texto original.

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.³⁰

59. Por su parte, la discriminación es definida a nivel internacional y nacional, en términos similares, 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”³¹.

60. Por lo tanto, el Estado está obligado a respetar el derecho a la igualdad y no discriminación, debiendo abstenerse de realizar acciones irracionales e injustificadas que, directa o indirectamente, creen situaciones de discriminación de jure o de facto, es decir, distinciones, preferencias o exclusiones, basadas en características personales o grupales, también denominadas categorías sospechosas,³² tales como el origen social, condición económica o cualquier otra condición social, cuya invocación como causa motivadora de la distinción evidencia su irracionalidad y arbitrariedad³³. Cabe precisar que el listado de las categorías sospechosas es enunciativo, por lo que debe ser interpretado de manera amplia³⁴. Como lo ha señalado la Suprema Corte de Justicia de la Nación (en adelante SCJN), no existe una delimitación exhaustiva de los grupos en situación de vulnerabilidad, dejando abierta la posibilidad a “cualquier otra que atente

³⁰ Corte IDH. El principio de igualdad y no discriminación en el Derecho Internacional. En Human Rights Law Journal, Vol. 11, No. 1-2, 1999, págs. 1-34.

³¹ Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, art. 1, fracción III.

³² Saba, R. “Igualdad, clases y clasificaciones: ¿Qué es lo sospechoso de las categorías sospechosas?”, en Gargarella, R., Teoría y Crítica del Derecho Constitucional, Tomo II, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2008, pág. 699.

³³ SCJN. Discriminación por objeto y por resultado. Su diferencia. Pleno, Décima Época, Tesis: P. VIII/2016 (10a.), Septiembre de 2016.

³⁴ Corte IDH. Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, miembros y activista del Pueblo Indígena Mapuche) Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de mayo de 2014. Serie C No. 279, párr. 202.

contra la dignidad humana³⁵, considerando la existencia objetiva e identidad colectiva, así como la situación de subordinación y poder político disminuido frente a otros grupos.³⁶

61. A su vez, el Estado debe garantizar el derecho a la igualdad y no discriminación, impactando de manera positiva el ejercicio de otros derechos humanos, mediante la adopción de medidas positivas para revertir o cambiar situaciones discriminatorias existentes en perjuicio de un determinado grupo de personas³⁷. El goce en condiciones de igualdad de los derechos humanos "no significa identidad de trato en toda circunstancia"³⁸, por lo que la garantía del derecho a la igualdad y no discriminación permite que el Estado realice distinciones objetivas y razonables, las cuales no implican un trato discriminatorio si cumplen con: criterios razonables y objetivos, persiguen un propósito legítimo y emplean medios proporcionales al fin que se busca³⁹. Además, deben tomar en cuenta las características particulares de la población, ya que "la igual aplicación de la ley a personas y grupos que se encuentran en situaciones considerablemente diferentes puede conducir a una desigualdad en el goce de derechos"⁴⁰.

62. Al respecto, existen diferentes tipos de discriminación⁴¹:

i) Directa, "se materializa en aquellos casos en los que existe un trato desfavorable en perjuicio de una persona frente a otra, en circunstancias comparables. En este sentido, la práctica o norma aplicada al caso bajo estudio implicaría consecuencias jurídicas distintas para dos personas que se encuentran en una situación análoga"⁴²;

³⁵ SCJN, Pobreza y vulnerabilidad. Sus diferencias y relaciones en la Ley General de Desarrollo Social, Pleno, Novena Época, Jurisprudencia P./J. 86/2009, agosto de 2009.

³⁶ SCJN, Derecho humano a la igualdad jurídica. Contenido y alcances de su dimensión sustantiva o de hecho, Primera Sala, Décima Época, Tesis: 1a. XLIII/2014, febrero de 2014.

³⁷ Corte IDH. Caso de la "Masacre de Mapiripán" Vs. Colombia. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C No. 134, párrs. 178 y 179.

³⁸ ONU, Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 18, No discriminación, 37º período de sesiones (1989), párr. 8.

³⁹ Comisión IDH. Informe N° 4/01, Caso 11.625 María Eugenia Morales de Sierra, Guatemala, 19 de enero de 2001, párr. 31; ONU, Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 18 *Ibid.*, párrs. 10 y 13.

⁴⁰ Uprimny Yepes, Rodrigo y Sánchez Duque, Luz María, comentario al artículo 24 Igualdad ante la ley, en CADH comentada, Suprema Corte de Justicia de la Nación y Konrad Adenauer Stiftung, 2014, pág. 592.

⁴¹ CDHDF. Informe Especial, Situación de los derechos humanos de las poblaciones callejeras en el Distrito Federal 2012-2013, págs. 51 y 52.

⁴² Corte IDH, Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 229.

ii) Indirecta, se manifiesta a través de cualquier norma o práctica aparentemente neutra, que tiene repercusiones diferenciadas, particularmente negativas, en una persona o grupo con características determinadas⁴³;

iii) Interseccional o múltiple, que se refiere a cualquier distinción, exclusión o restricción fundada en dos o más factores de discriminación o categorías sospechosas⁴⁴, tales como la condición social, el sexo y la edad; y

iv) Sistémica o estructural, que es el “resultado de una situación de exclusión social de grupos en situación de vulnerabilidad por otros, en forma sistemática y debido a complejas prácticas sociales, prejuicios y sistemas de creencias”⁴⁵.

63. Las personas en situación de calle son víctimas de discriminación estructural, considerando el contexto de exclusión social, criminalización y estigmatización en que se encuentran inmersas⁴⁶, lo cual “las coloca en una situación especial de vulnerabilidad que las exponen a un mayor riesgo de enfrentar vulneraciones al goce y ejercicio de sus derechos humanos”.⁴⁷ Como lo ha documentado esta Comisión:

Al optar por la vida en la calle, las personas que integran las poblaciones callejeras se alejan de los parámetros de actuación consensados socialmente, provocando así que las valoraciones externas adopten tintes discriminatorios y segregacionistas que terminan por criminalizar y etiquetar a sus integrantes como vagos, sucios, delincuentes, alcohólicos o drogadictos. [...] Tratándose de poblaciones callejeras, es posible señalar que el contexto histórico de discriminación que han enfrentado se materializa en [...] la solidificación y reproducción de estereotipos sociales asociados a su condición de pobreza, de imagen o modo de vivir.⁴⁸

64. Derivado de lo anterior, el Estado tiene deberes especiales respecto de las personas en situación de calle, “determinables en función de las particulares

⁴³ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257, párr. 286

⁴⁴ Convención Americana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, art. 2.

⁴⁵ Alegre, Marcelo y Gargarella, Roberto, El derecho a la igualdad. Aportes para un constitucionalismo igualitario. Lexis Nexis Argentina y Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia, Buenos Aires, 2007, págs. 166 y 167.

⁴⁶ ONU. Consejo de Derechos Humanos. Informe de la Relatora Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto, A/HRC/31/54, 30 de diciembre de 2015, párrs. 3 y 17, inciso b)

⁴⁷ CDHDF. Informe Especial, Situación de los derechos humanos de las poblaciones callejeras *Ibid.*, pág. 46.

⁴⁸ *Ibidem*.



necesidades de protección del sujeto de derecho⁴⁹, atendiendo la situación de especial desventaja del grupo de personas respecto del resto de la comunidad.

65. A nivel nacional, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación establece que las autoridades deben abstenerse de implementar o ejecutar políticas públicas, programas u otras acciones de gobierno que tengan un impacto desventajoso en los derechos de las personas.⁵⁰ Asimismo, la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación del Distrito Federal⁵¹ prevé que las autoridades deben regir su actuar por el principio de igualdad y no discriminación.

VII.1. Derecho a la salud con relación al derecho a la igualdad y no discriminación

66. En el presente apartado se desarrolla el estándar del derecho a la salud, ahondando en las obligaciones reforzadas del Estado respecto de personas en situación de calle, derivadas de los elementos esenciales de calidad y accesibilidad de este derecho.
67. Primero, es preciso señalar que el derecho a la salud se refiere al estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades⁵², por lo que implica la posibilidad de que toda persona disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.⁵³ La garantía de este derecho impacta en otros derechos humanos, como el derecho a la vida y a la integridad personal⁵⁴; e impone la obligación a cargo de los Estados de generar condiciones en las cuales todas las personas, independientemente de su origen social, condición

⁴⁹ Corte IDH. Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140, párr. 111.

⁵⁰ Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, art. 9, fracción XXXIII.

⁵¹ Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación del Distrito Federal, arts. 6, fracción XXXV, 8 y 30.

⁵² Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984, art. 1 Bis.

⁵³ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC). Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrs. 1, 8 y 9.

⁵⁴ Corte IDH. Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 224, párr. 43.



económica o cualquier otra condición social⁵⁵, puedan vivir lo más saludablemente posible.⁵⁶

68. Este derecho está consagrado en diversos tratados internacionales y regionales, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (artículo 12) y el Protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) en materia de derechos económicos, sociales y culturales, (Protocolo de San Salvador) (artículo 10), en los cuales se define como el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y se establece la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud, que incluye la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones sean más vulnerables.
69. A nivel nacional, el párrafo tercero del artículo 4 de la CPEUM establece que toda persona tiene derecho a la protección a la salud. Los artículos 2 y 27 de la Ley General de Salud⁵⁷ precisan que dicha protección comprende los servicios básicos de salud, tales como la atención médica integral, que incluye la atención médica de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, así como la atención de urgencias. Sus finalidades son: el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; y el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. De manera similar, a nivel local, el artículo 2 de la Ley de Salud del Distrito Federal⁵⁸ precisa 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”.
70. Derivado de lo anterior, el Estado se encuentra obligado a respetar el derecho a la salud de todas las personas, es decir, abstenerse de obstaculizar, impedir, denegar o limitar, directa o indirectamente, de forma

⁵⁵ PIDCP, art. 2.1; PIDESC, art. 2.2; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 1.1; Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), art. 1.

⁵⁶ ONU, Comité DESC. Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrs. 3, 4, 8, 9, 18 y 19.

⁵⁷ Publicada el 7 de febrero de 1984.

⁵⁸ Publicada el 19 de septiembre de 2009.

injustificada, desproporcionada e irrazonable, el disfrute de este derecho, el acceso igual de todas las personas a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; así como abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado.⁵⁹ Aunado a que las autoridades deben garantizar este derecho, asegurándose que los servicios de salud sean apropiados y de calidad y que respondan a las necesidades concretas de los grupos en situación de vulnerabilidad⁶⁰.

71. Al respecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, Comité DESC)⁶¹ ha establecido cuatro elementos indispensables e innegociables para el cumplimiento de las obligaciones estatales respecto del derecho a la salud:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. [...]

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

- 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.
- Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben estar al alcance geográfico de todas las personas, y también deben ser accesibles para personas con discapacidad;
- 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 recaiga una carga desproporcionada, en lo que se

⁵⁹ Comité DESC. Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Resolución E/C.12/2000/4, párrs. 33 y 34.

⁶⁰ *Ibid.*, párrs. 33, 36 y 37.

⁶¹ *Ibidem*.

refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos;

- Acceso a la información: este elemento implica el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relativas al derecho a la salud.

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.

72. Resalta que el Estado debe respetar y garantizar los cuatro elementos del derecho a la salud respecto de todas las personas bajo su jurisdicción, sin distinción por motivos que atenten contra la dignidad humana⁶², por lo que los agentes estatales no pueden negar la atención médica o brindar un trato diferenciado con base en motivos irrazonables, injustificados y desproporcionados⁶³; “incluso en situaciones de limitaciones graves de recursos es preciso proteger a los miembros vulnerables de la sociedad mediante la aprobación de programas especiales de relativo bajo costo”⁶⁴.

Motivación.-

73. En el presente instrumento recomendatorio, esta CDHDF acreditó que la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, por medio del ERUM, violó el derecho a la salud de la víctima 1, al brindarle una atención prehospitalaria inadecuada y negarle el acceso a la atención médica hospitalaria de urgencia. Mientras que el personal del Hospital General Balbuena de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México violó el derecho a la salud de la víctima 2, al obstaculizar su acceso al Programa de

⁶² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 1 y 4.

⁶³ Comité DESC. Observación General 14. *Op. Cit.*..., párr. 19.

⁶⁴ *Ibid.*, párr. 18.

Gratuidad y, en consecuencia, a la atención médica especializada que requería. A continuación, se ahonda en tales violaciones al derecho a la salud, por el incumplimiento del Estado de respetar y garantizar de manera reforzada este derecho de las personas en situación de calle.

VII.1.1 Inadecuada atención médica prehospitalaria y negativa de proporcionar atención médica hospitalaria de urgencia a personas en situación de calle

74. Como parte del derecho a la salud, el Estado está obligado a garantizar atención de urgencia de manera gratuita, sin discriminación⁶⁵. Cabe resaltar que la atención médica de urgencias incluye la atención prehospitalaria y hospitalaria, como servicio básico de salud⁶⁶, la cual se realizará sin perjuicio alguno de índole social, cultural, económico, de género o cualquier otro motivo que atente contra la dignidad humana⁶⁷.
75. En específico, la atención prehospitalaria es: otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia⁶⁸.
76. Dicha atención debe ofrecerse con carácter profesional y con un enfoque de derechos humanos, que garantice y *asegure el mejor tratamiento en aquellas personas lesionadas o enfermas, debiendo ser oportuna, eficaz y eficiente*⁶⁹, teniendo como objetivo principal la estabilización del paciente hasta el momento en que es recibido por alguna institución médica.⁷⁰
77. En consecuencia, el personal del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM) de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de

⁶⁵ *Ibid.*, párrs. 43, y 44.

⁶⁶ Ley de Salud del Distrito Federal, arts. 5, fracción IV, 6, fracción X, 11, fracción XV y 30.

⁶⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 1 y 4.

⁶⁸ Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de septiembre de 2014, numeral 4.1.7; Ley de Salud del Distrito Federal, artículo 6, fracción X; Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal. Acuerdo 35/2014 por el que se expide el protocolo de actuación policial para la cobertura y respuesta a emergencias en la vía pública por parte del escuadrón de rescate y urgencias médicas de la secretaría de seguridad pública del Distrito Federal, publicado el 20 de agosto de 2014 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, Tercero.

⁶⁹ *Ibidem.*

⁷⁰ Ley de Salud del Distrito Federal, art. 36.

México es garante del derecho a la salud y de los derechos a la integridad y vida de la persona⁷¹ que solicita su ayuda, ya que se encarga de “brindar atención médica prehospitalaria, salvamento y rescate en caso de accidentes y socorre a quienes tengan algún padecimiento médico o hayan sufrido algún accidente o evento violento en vía pública⁷². Dicho personal se constituye como primer respondiente, es decir, personal auxiliar de la salud que acude para proporcionar los primeros auxilios a la persona que presenta una alteración en su estado de salud o en su integridad física, mediante soporte básico de vida⁷³.

78. A mayor abundamiento, el personal del ERUM⁷⁴ debe salvaguardar la integridad y la vida de la persona, ya que están obligados a atender: i) emergencias, casos que suponen riesgo inminente de vida, tanto real como potencial o aquellos casos en que la falta de asistencia conduciría a la muerte; y ii) urgencias médicas, situaciones en las que, si bien no existe riesgo de vida inminente, es necesaria una pronta asistencia médica especializada para el inicio de un tratamiento eficaz en el menor tiempo posible. Al respecto, dicho personal está obligado a brindar la atención inmediata y apropiada de acuerdo con la gravedad del caso y deberá coordinar el traslado al servicio de urgencias del establecimiento para la atención médica que resulte más conveniente⁷⁵, una vez realizada la atención inicial⁷⁶. Si el paciente no contara con ningún servicio médico o servicio de seguridad social, el personal lo trasladará a la red de hospitales de servicios de salud de la Ciudad de México⁷⁷.
79. Todas las actividades realizadas por el personal del ERUM deben quedar asentadas en un formato para el registro de la atención médica prehospitalaria de las urgencias, que deberá contener⁷⁸: fecha del servicio; tipo de servicio: traslado, urgencia o cuidados intensivos; lugar de ocurrencia de la urgencia; hora de salida de la ambulancia de la base; hora de primer contacto; hora de fin de la atención médica o alta del paciente;

⁷¹ Corte IDH. Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 224, párr. 42.

⁷² Acuerdo 35/2014 por el que se expide el protocolo de actuación policial para la cobertura y respuesta a emergencias en la vía pública por parte del escuadrón de rescate y urgencias médicas de la secretaría de seguridad pública del Distrito Federal, publicado el 20 de agosto de 2014 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, numeral 1.2.

⁷³ Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, *Op. Cit.*, numeral 4.1.11.

⁷⁴ Acuerdo 35/2014 *Op. Cit.*, Tercero.

⁷⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, *Op. Cit.*, numeral 7.1.6.

⁷⁶ Protocolo de actuación policial para la cobertura y respuesta a emergencias en la vía pública por parte del escuadrón de rescate y urgencias médicas de la secretaría de seguridad pública del Distrito Federal, numeral 5.1.

⁷⁷ *Ibid.*, numeral 5.4 y 5.5.

⁷⁸ Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, *Op. Cit.*, numeral 7.1.7 y 7.1.9

datos del paciente; antecedentes personales patológicos; padecimiento actual: causa traumática o no traumática de la urgencia, descripción del mecanismo de lesión, enfermedad súbita, enfermedad crónica o complicación de alguna enfermedad; exploración física básica; descripción de lesiones o afecciones; manejo proporcionado; derivación del paciente al establecimiento para la atención médica, el hogar o alta en el sitio; cuando aplique, datos y firmas de los responsables que entregan y reciben.

80. Si se trata de una persona en situación de vulnerabilidad que no tenga lesiones o padecimiento médico que ponga en riesgo la vida y no requiera ser trasladado a un centro hospitalario, el personal del ERUM, sólo en el caso de que la persona así lo solicite o apruebe, se pedirá apoyo vía radio o telefónica a la Secretaría de Desarrollo Social para que realice el procedimiento que corresponda.⁷⁹

Motivación.-

81. Esta Comisión acreditó que el personal del ERUM, dependiente de la SSPCDMX, violó el derecho a la salud de la víctima 1, al proporcionarle una atención médica prehospitalaria inadecuada y negarse a trasladarla de inmediato a un hospital⁸⁰, en incumplimiento de sus deberes reforzados de cuidado respecto de una persona en situación de calle que requería atención médica hospitalaria de urgencia⁸¹.
82. A mayor abundamiento, en contravención al derecho a la salud de la víctima 1, el personal del ERUM omitió brindarle una atención médica de calidad, ya que realizó un diagnóstico erróneo, en el que se resaltó que la víctima 1 tenía aliento alcohólico⁸², soslayando su condición médica, sin siquiera asentar el mecanismo de lesión⁸³, y negando el traslado a un hospital, a pesar de que los padecimientos de la víctima requerían atención hospitalaria de urgencia⁸⁴; su intervención se limitó en un primer momento a solicitar que un elemento de la SSP resguardara a la víctima mientras llegaba personal del IASIS para proporcionarle asistencia social⁸⁵. Fue por la insistencia del personal del IASIS⁸⁶ y de los vecinos del lugar⁸⁷, que el personal del ERUM regresó al

⁷⁹ Acuerdo 35/2014 *Op. Cit.*, numeral 4.5.

⁸⁰ Ver anexo 1, evidencias 1, 2, 5, 6 y 9.

⁸¹ Ver anexo 1, evidencias 3, 4, 7 y 8.

⁸² Ver anexo 1, evidencia 1, 4, 5 y 8.

⁸³ Ver anexo 1, evidencias 1 y 8.

⁸⁴ Ver anexo 1, evidencia 8.

⁸⁵ Ver anexo 1, evidencia 5.

⁸⁶ Ver anexo 1, evidencia 6.

punto y finalmente trasladó a la víctima 1 a una unidad hospitalaria al menos una hora después de su primera intervención⁸⁸.

83. Lo anterior evidencia que el personal del ERUM incumplió su obligación de atender adecuadamente a la víctima accidentada en la vía pública, ante un riesgo potencial a su vida, lo cual obstaculizó el disfrute del derecho a la salud e incluso, puso en mayor riesgo su vida, en tanto que las lesiones que presentaba la víctima 1 pueden ocasionar complicaciones e incluso, la muerte si no se atienden de manera adecuada y oportuna a nivel hospitalario⁸⁹.
84. Asimismo, resalta que la denegación del traslado por parte del ERUM se basó en un diagnóstico erróneo, en un incumplimiento de sus deberes reforzados y en una diferencia de trato discriminatoria que dio lugar a una violación al derecho a la salud. En vez de atender las necesidades especiales de la víctima 1, quien además de haber sido atropellada vivía en situación de calle, y garantizarle una atención médica adecuada y oportuna, el personal del ERUM enfatizó que la víctima 1 presentaba aliento etílico⁹⁰, asentando dicha situación, mas no el mecanismo de lesión ni la causa⁹¹, lo que denota una actuación carente de un enfoque de derechos humanos y la existencia de prejuicios respecto de este grupo en situación de vulnerabilidad, que tuvo como resultado que el personal del ERUM, responsable de salvaguardar la salud en situaciones de emergencia, restara urgencia a la situación de la víctima 1, y le denegara/retrasara el acceso a la atención médica hospitalaria⁹².
85. Por las razones anteriores, el personal del ERUM de la Secretaría de Seguridad Pública, violó el derecho a la salud de la víctima 1.
86. En forma adicional, es preciso mencionar que la SSP refirió que la tripulación de la ambulancia DF-039-G2, quien estuvo a cargo de la valorar prehospitariamente a la víctima 1⁹³, presta sus servicios en el ERUM de manera voluntaria y sin recibir remuneración alguna⁹⁴. Al respecto, debe tenerse presente que la SSP es responsable de garantizar que la atención

⁸⁷ Ver anexo 1, evidencia 5 y 9.

⁸⁸ Ver anexo 1, evidencias 1, 2, 3, 5

⁸⁹ Ver anexo 1, evidencia 8.

⁹⁰ Ver anexo 1, evidencia 1, 5 y 8.

⁹¹ Ver anexo 1, evidencia 1.

⁹² Ver anexo 1, evidencias 5 y 9.

⁹³ Ver anexo 1, evidencia 2.

⁹⁴ Ver anexo 1, evidencia 10.

médica prehospitalaria de urgencias, a cargo del ERUM, sea apropiada desde el punto de vista técnico-médico y conforme a los estándares internacionales, independientemente de que la misma sea proporcionada por personal de estructura, honorarios o incluso, por personal voluntario. Conforme al Reglamento Interior de la SSP, a través de la Dirección Ejecutiva del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas, la SSP es responsable de vigilar que la prestación de servicios de atención prehospitalaria y de rescate se realice en apego a los ordenamientos jurídicos vigentes⁹⁵. Por lo tanto, independientemente del régimen de contratación del personal del ERUM o de la condición con la cual se preste el servicio, la SSP es responsable objetivamente de la violación al derecho a la salud con relación al derecho a la igualdad y no discriminación de la víctima 1.

VII.1.2 Obstaculización en el acceso a personas en situación de calle, al programa de gratuidad y, en consecuencia, a atención médica especializada

87. El elemento de accesibilidad del derecho a la salud incluye la obligación del Estado de garantizar “el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación”;⁹⁶ es decir, los servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, independientemente de su origen social, condición económica o cualquier otra condición social⁹⁷, lo que implica que la denegación de acceso a los establecimientos y/o servicios de salud a determinadas personas o grupos de personas como resultado de la discriminación de *iure* o de facto es una grave violación al derecho a la salud⁹⁸, ya que:

[se] prohíbe toda discriminación en el acceso a la atención médica y a los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/SIDA), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud⁹⁹.

⁹⁵ Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, 16 de octubre de 2008, art. 33, fracción II.

⁹⁶ Comité DESC. Observación General No. 14, *Op. Cit.*, párr. 17.

⁹⁷ Ley de Salud del Distrito Federal, arts. 2 y 3.

⁹⁸ Comité DESC. Observación General No. 14, *Op. Cit.*, párr. 50.

⁹⁹ *Ibid.*, párrs. 12 y 18.

88. Al respecto, el Estado debe respetar y garantizar el derecho a la salud de todas las personas bajo su jurisdicción, sin distinción por motivos que atenten contra la dignidad humana,¹⁰⁰ por lo que los agentes estatales no pueden negar la atención médica o brindar un trato diferenciado con base en motivos irrazonables, injustificados y desproporcionados;¹⁰¹ sino que incluso deben adoptar medidas especiales para eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud que enfrentan ciertos grupos en situación de vulnerabilidad¹⁰².
89. La Ley General de Salud¹⁰³ y la Ley de Salud del Distrito Federal¹⁰⁴ reconocen la importancia de la atención médica y de la prestación de servicios de salud en beneficio de grupos vulnerables, considerándola un servicio básico de salud, cuya organización, operación, supervisión y evaluación corresponde a la Secretaría de Salud local. En específico, la fracción VII del artículo 15 de la Ley de Salud del Distrito Federal refiere que el Sistema de Salud del Distrito Federal tiene por objeto, entre otros, colaborar al bienestar social de la población, mediante el otorgamiento de servicios de salud dirigidos a personas en condición de vulnerabilidad o riesgo, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social. A su vez, se establece que el Estado garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a las personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad, y los servicios públicos que se presten en establecimientos públicos de salud se deben regir por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios. Por lo tanto, el Estado debe¹⁰⁵:
- Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos en situación de vulnerabilidad o marginados;
 - Proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos.

¹⁰⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 1 y 4.

¹⁰¹ Comité DESC. Observación General No. 14, *Op. Cit.*, párr. 19

¹⁰² Corte IDH. Caso de la "Masacre de Mapiripán" Vs. Colombia. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C No. 134, párr. 178 y 179

¹⁰³ Ley General de Salud, arts. 3, fracción II, 13, apartado B, fracción I, 25, 27, fracción X y 35.

¹⁰⁴ Ley de Salud del Distrito Federal, arts. 5, fracción XI, 17, fracción I inciso b) y 24, fracción XVII.

¹⁰⁵ Comité DESC. Observación General No. 14, *Op. Cit.*, párrs. 12 a), 43, y 44.

90. En cuanto a la asequibilidad, la Ley General de Salud prevé que “las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas”.¹⁰⁶ Considerando la situación de vulnerabilidad de las personas que viven en situación de calle, el Estado debe establecer un sistema que amplifique la cobertura de servicios básicos en función de las condiciones de exclusión y de desventaja de las personas.
91. De manera específica, la SEDESA se encuentra obligada a garantizar el acceso gratuito a las personas residentes en la Ciudad de México, incluyendo las personas en situación de calle, que no estén incorporadas a algún régimen de seguridad social, a los servicios médicos disponibles y a los medicamentos asociados que proporciona dicha dependencia¹⁰⁷. Por lo tanto, debe promover la inscripción de las personas en situación de calle al Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos (PSMMG) y al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), y en ningún caso negar la prestación de los servicios sociales en materia de salud bajo el argumento de no contar con documentos de identidad.
92. No obstante lo anterior, el Reglamento de la Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral¹⁰⁸ señala que las personas que desean ser beneficiarias del PSMMG deben presentar comprobante de domicilio vigente, identificación oficial y credencial de gratuidad para recibir los servicios médicos y medicamentos que abarca el programa. Y sólo menciona que:

[L]as personas indigentes, niños en situación de calle, [...] o aquellos que por su condición sean sujetos de asistencia social y no puedan acreditar su identidad ni su dirección, deberán acudir a la Oficina de Trabajo Social de las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal para que se verifique su condición, y se proceda a su registro en el padrón. En caso de que cualquiera

¹⁰⁶ Ley General de Salud, art. 36.

¹⁰⁷ Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral, publicada el 22 de mayo de 2006 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, art. 2.

¹⁰⁸ Reglamento de la Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral, publicado el 4 de diciembre de 2006 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, arts. 2, fracción V, 9, fracción I.



de ellos cuente con algún tipo de tutoría institucional podrán registrarse, debiendo presentar el soporte documental que den los tutores (aval).¹⁰⁹

Motivación.-

93. En la presente Recomendación, esta Comisión acreditó que el personal del Hospital General Balbuena, dependiente de la SEDESA, violó el derecho a la salud con relación al derecho a la igualdad y no discriminación de la víctima 2, al obstaculizar su acceso a la atención médica especializada, sin atender las circunstancias especiales derivadas de su situación de vulnerabilidad.
94. En contravención del derecho a la salud, de su elemento de accesibilidad y de las obligaciones reforzadas respecto de personas en situación de vulnerabilidad, el personal de Trabajo Social del Hospital General Balbuena omitió realizar las gestiones necesarias para que la víctima 2 ingresara de manera inmediata al programa de gratuidad y al seguro popular¹¹⁰, y tuviera acceso al material de osteosíntesis; se limitaron a asentar que no tenían datos de sus familiares, en lugar de adoptar las medidas necesarias para garantizar el acceso a la salud de la víctima 2, a pesar de que tenían conocimiento de que vivía en situación de calle, carecía de recursos económicos para adquirir el material, no contaba con familiares ni con documentos oficiales. Por el contrario, el personal del hospital le impuso cargas administrativas a la víctima 2, puesto que fue necesario que acudiera en diversas ocasiones al hospital¹¹¹, sin que se realizara el trámite ya referido, además de que estuvo acompañado por una tercera persona, a quien de forma injustificada se le denominó "tutor"¹¹² y a pesar de ello, no se proporcionó la atención médica que requería.
95. Lo anterior denota la falta de enfoque de derechos humanos del personal del Hospital General Balbuena, pues incumplieron su obligación de actuar conforme a los criterios de universalidad y gratuidad, y al derecho a la igualdad y no discriminación, ya que su actuación tuvo como resultado que de facto se le negara a la víctima 2 el acceso a la atención médica especializada, por su condición social y económica, lo cual resulta discriminatorio, injustificado, irrazonable y desproporcionado. A diferencia de lo manifestado por personal de SEDESA y específicamente de personal del

¹⁰⁹ Reglamento de la Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral, publicado el 4 de diciembre de 2006 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, art. 9.

¹¹⁰ Ver anexo 2, evidencias 2, 3, 6, 8, 11 y 16.

¹¹¹ Ver anexo 2, evidencias 1, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17 y 19.

¹¹² Ver anexo 2, evidencias 14 y 15.

Hospital General Balbuena, en el sentido de contar con personal y los insumos necesarios para proporcionar la atención especializada que requería la víctima 2¹¹³, así como contar con un procedimiento específico para atender a personas en situación de calle¹¹⁴, la víctima 2 no recibió la atención médica y medicamentosa que requería, en vulneración de su derecho a la salud, que incluso derivó en la consolidación viciosa de su fractura, afectando su integridad personal.

96. Aunado a lo anterior, se documentó que hubo un inadecuado manejo tanto de los expedientes médicos como del seguimiento de trabajo social¹¹⁵, lo que constituye una omisión de SEDESA de garantizar el derecho a la salud de la víctima 2, pues impide u obstaculiza que se lleve a cabo un adecuado seguimiento médico de la víctima para la atención de calidad de sus padecimientos, y se tenga certeza sobre la atención que recibió.
97. Derivado de lo anterior, la omisión del personal del Hospital General Balbuena de SEDESA de realizar los trámites para incorporar a la víctima 2 al Programa de Gratuidad, constituyó una denegación discriminatoria de acceso a los servicios de salud, ya que por la condición social y económica de la víctima 2, de facto le denegaron el acceso a una atención médica especializada, lo que constituye una violación a su derecho a la salud con relación al derecho a la igualdad y no discriminación, omitiendo garantizar el elemento de accesibilidad y no discriminación respecto de personas en situación de calle.

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

98. El 17 de septiembre de 2018, entró en vigor la Constitución Política de la Ciudad de México, y en ella, en su artículo 11 que habla de la Ciudad Incluyente, se reconocen los derechos de las personas que viven en situación de calle. Este sector de la población fue reconocido como parte de los grupos de atención prioritaria por el instrumento jurídico-político de más alto rango de la Ciudad de México.
99. Esta Comisión históricamente ha reconocido este carácter a las personas en situación de calle, y en diversas gestiones han emanado diversos instrumentos recomendatorios, así como informes sobre la situación en la que viven, con el objeto de que las autoridades capitalinas realicen acciones

¹¹³ Ver anexo 2, evidencias 6 y 16.

¹¹⁴ Ver anexo 2, evidencias 13 y 16

¹¹⁵ Ver anexo 2, evidencias 18, 19 y 20.

para respetar, garantizar, proteger y promover los derechos humanos de este sector de la población.

100. Ahora, una vez más, con la presente recomendación, la CDHDF le da voz a las personas que viven en situación de calle, pues en este grupo poblacional se profundiza la relación de desigualdad entre ciudadanía y gobierno. Es así que este instrumento visibiliza la falta de políticas públicas eficaces que garanticen a las personas que viven en situación de calle su acceso a los servicios de salud.
101. La recomendación que antecede a la presente data es la Recomendación 8/2015 en la que se evidenció que el Gobierno de la Ciudad no ha desarrollado una política que dé solución a los problemas de salud que enfrentan quienes viven y sobreviven en calle, por el contrario, la forma en que se encuentran organizados los servicios públicos de salud dificultan e incluso imposibilitan que las personas puedan acceder a estos.
102. Es así que esta Comisión recomendó a la Secretaría de Salud la modificación de reglas de operación, a fin de que se removieran cláusulas o requisitos que obstaculizaran el acceso a los servicios de salud por parte de las personas que viven en situación de calle, como podría ser la presentación de comprobantes de domicilio o credencial para votar.
103. No obstante, un año más tarde, y considerando que la Secretaría de Salud tenía presente los hechos recomendados, es que a esta Comisión le resulta inaceptable que se sucedieran los hechos por los que se les atribuye la responsabilidad.
104. En la presente Recomendación, la Comisión documentó la repetición de actos como los que motivaron el instrumento recomendatorio de 2015. El personal de la Secretaría de Salud, en particular del Hospital General de Balbuena, persistió en su política de ignorar las particulares necesidades de las personas que viven en situación de calle, exigiéndole a la víctima requisitos que le obstaculizaron el acceso al tratamiento de osteosíntesis que requería.
105. En este sentido, a pesar del posicionamiento de este Organismo frente al tema y de las modificaciones normativas encaminadas a garantizar el acceso a la salud a los grupos de atención prioritaria, los servicios de salud de la Ciudad no han logrado implementar una política de atención a personas en situación de calle con enfoque de derechos humanos.



106. Situación similar aconteció con el personal del Escuadro de Rescate y Urgencias Médicas de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, pues dicha dependencia también fue señalada como autoridad responsable en la Recomendación 8/2015, por hechos muy similares a los documentados en el presente instrumento, ya que personal el ERUM negó atención prehospitalaria a personas en situación de calle bajo el argumento de que los padecimientos que presentaban no eran graves y no requerían ser trasladadas a alguna unidad hospitalaria.
107. Lo anterior resulta particularmente grave si se considera que quienes viven en situación de calle se encuentran expuestos a mayores riesgos como elementos climáticos, acceso restringido a agua potable y saneamiento, exposición a adicciones, a actos de violencia, entre otros, motivo por el cual, las autoridades recomendadas tienen un deber reforzado de garantía, ya que cualquier problema de salud que presentaran quienes integran esta población puede verse potencializado por los factores de riesgo antes señalados y tener consecuencias irreparables e incluso fatales en su agravio.
108. Esta Comisión invita a las autoridades capitalinas a que los derechos humanos de quienes habitan y transitan por la Ciudad de México, que están reconocidas en normas jurídicas y de las que se han desprendido diversas políticas públicas, se puedan disfrutar plenamente.
109. En virtud de todo lo anterior, la Comisión hace un enérgico llamado a las autoridades capitalinas para que los servicios de atención pre hospitalaria y hospitalaria de la Ciudad de México no continúen incurriendo en actos de discriminación en agravio de quienes viven en situación de calle, generando afectaciones a su derecho a la salud con relación a su derecho a la igualdad y no discriminación. Asimismo, esta Comisión reitera la necesidad de hacer uso de enfoques diferenciados para el trabajo con grupos de atención prioritaria como lo son quienes viven en situación de calle, con el propósito de hacer realmente efectivos sus derechos.

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

110. Las personas son el eje transversal de todas aquellas medidas que el Estado tiene el deber de reparar cuando son víctimas de violaciones de derechos humanos, en relación al incumplimiento de los agentes estatales de sus

obligaciones de respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos¹¹⁶.

111. En un 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. De igual manera, el Estado, como garante de esos derechos, debe asumir la obligación de resarcir los daños que sus agentes provoquen a una persona, ya sea víctimas directas o indirectas. Al respecto, la SCJN ha determinado 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 tendentes 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 de 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.¹¹⁷

112. Aunado a lo anterior, el apartado C del artículo 5 y el apartado J del artículo 11 de la Constitución Política de la Ciudad de México¹¹⁸, protegen el derecho a la reparación integral por violaciones a derechos humanos, los derechos de las víctimas y los derechos a la memoria, a la verdad y a la justicia; así como en la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Distrito Federal, la Ley de Víctimas para la Ciudad de México¹¹⁹ 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.

¹¹⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, art. 1.

¹¹⁷ Tesis P./LXVII/2010, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, enero de 2011, t. XXXIII pág. 28.

¹¹⁸ La reparación integral por la violación de los derechos humanos incluirá las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica, conforme a lo previsto por la ley. 2. Toda persona tiene derecho a la memoria, a conocer y preservar su historia, a la verdad y a la justicia por hechos del pasado. 3. La ley establecerá los supuestos de indemnización por error judicial, detención arbitraria, retraso injustificado o inadecuada administración de justicia en los procesos penales.

¹¹⁹ Decreto por el que se Abroga la Ley de Atención y Apoyo a las Víctimas del Delito, para el Distrito Federal y se expide la Ley de Víctimas para la Ciudad de México. Publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 19 de febrero de 2018.

113. Específicamente, la Ley de la CDHDF, en su artículo 46, párrafo segundo, establece: “en el proyecto de Recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y, si procede para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado”.
114. Asimismo, la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, reconoce los derechos a la verdad, justicia y reparación integral de las víctimas, directas, indirectas y potenciales, de violaciones a derechos humanos, cuyos principios rectores son: el enfoque diferencial y especializado, la buena fe, complementariedad, confidencialidad, consentimiento informado, debida diligencia, enfoque transformador, gratuidad, principio pro-víctima, integralidad, máxima protección, desvictimización y dignidad¹²⁰.
115. Por lo tanto, las medidas para la reparación integral deben contribuir a la eliminación de los esquemas de discriminación que causaron los hechos victimizantes, mediante una atención especializada e integral que responda a las particularidades y grado de vulnerabilidad de cada una las víctimas.
116. A su vez, el deber de reparar a cargo del Estado por violaciones de derechos humanos encuentra sustento en los sistemas universal y regional de protección de derechos humanos. En el ámbito universal se encuentra contemplado en los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones¹²¹, que establecen en su numeral 15:
- 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.
117. En virtud de lo anterior, las víctimas tienen derecho a que el Estado adopte medidas integrales de reparación de los daños causados, sancione a los

¹²⁰ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 5.

¹²¹ ONU, A/RES/60/147, *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*, 21 de marzo de 2006.



culpables y ejecute medidas que garanticen la no repetición de los hechos que motivaron la violación.

118. En el sistema regional, la CADH establece esta obligación en su artículo 63.1, que señala que se garantizará a la persona lesionada en el goce de su derecho conculcado, y se repararán 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.

119. Al respecto, la Corte IDH 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.¹²²

120. En cuanto al alcance y contenido de las reparaciones, la Corte IDH ha precisado que éstas “consisten en las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza [...] depende del daño ocasionado [...]”¹²³, ya que “la reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido (*restitutio in integrum*, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras)”.¹²⁴

121. En el mismo sentido, la SCJN ha señalado que:

La obligación de reparar a las víctimas cuando se ha concluido que existe una violación a los derechos humanos de aquéllas es una de las fases imprescindibles en el acceso a la justicia. Así pues, cuando existe una violación de derechos humanos, el sistema de justicia debe ser capaz de reparar el daño realizado por parte de las autoridades, e incluso -dependiendo del tipo de violación- de impulsar un cambio cultural. [...] ante la limitada posibilidad de que todas las violaciones de derechos humanos sean

¹²² Corte IDH, 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.

¹²³ Corte IDH, Caso Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay, Sentencia 17 de junio de 2005, Serie C, No. 125, párr. 193.

¹²⁴ Corte IDH, Caso Loayza Tamayo vs. Perú, Reparaciones, Sentencia del 27 de noviembre de 1998, Serie C, No. 42, párr. 85.



reparadas en su totalidad por la naturaleza misma de algunas de ellas, la doctrina ha desarrollado una amplia gama de reparaciones que intentan compensar a la víctima de violaciones de derechos humanos mediante reparaciones pecuniarias y no pecuniarias. [...] a) restitución y rehabilitación; b) satisfacción, y c) garantías de no repetición.¹²⁵

122. En relación con lo anterior, el Relator de Naciones Unidas sobre la Promoción de la Verdad, la Justicia, la Reparación y las Garantías de No Repetición, ha precisado que las medidas “deben ser holísticas y prestar una atención integrada a los procesos, las indemnizaciones, la búsqueda de la verdad, la reforma institucional, la investigación de antecedentes y las destituciones o a una combinación adecuada de los elementos anteriores.”¹²⁶ Por lo tanto, apunta que la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición, constituyen “una serie de áreas de acción interrelacionadas que pueden reforzarse mutuamente en el proceso de subsanar las secuelas del abuso y la vulneración masivos de los derechos humanos”, para dar efecto a las normas de derechos humanos que han sido manifiestamente violadas, y lograr la consecución de la justicia, ofrecer reconocimiento a las víctimas, así como reforzar el estado de derecho¹²⁷.
123. En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos se ha resaltado que, en estos casos, “una reparación integral exige que el Estado investigue con la debida diligencia, en forma seria, imparcial y exhaustiva [...] con el propósito de “esclarecer la verdad histórica de los hechos”. [...] el Estado está obligado a combatir dicha situación de impunidad por todos los medios disponibles, ya que ésta propicia la repetición crónica de las violaciones de derechos humanos”¹²⁸. Debe investigar y sancionar a todos los responsables de la obstrucción de justicia, encubrimiento e impunidad.¹²⁹
124. Es preciso señalar que con esta Recomendación se reconocen como víctimas a todas aquellas personas cuyos derechos se vieron vulnerados y los cuales fueron documentados en los expedientes de queja que dieron origen al citado Instrumento.

¹²⁵ Tesis CCCXLI/2015, *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Décima Época, Libro 24, noviembre de 2015, t. I, pág. 949.

¹²⁶ ONU, Consejo de Derechos Humanos, A/HRC/21/46, *Informe del Relator Especial sobre la Promoción de la Verdad, la Justicia, la Reparación y las Garantías de No Repetición*, 9 de agosto de 2012, párr. 20.

¹²⁷ *Ibid.*, párr. 21.

¹²⁸ *Ibid.*, párr. 452.

¹²⁹ *Ibid.*, párr. 456.

125. En la presente Recomendación, la reparación integral del daño deberá atenderse por la violación al derecho a la salud con relación al derecho a la igualdad y no discriminación por la inadecuada atención médica pre-hospitalaria y por obstaculizar el acceso a atención médica especializada lo anterior por acciones u omisiones de servidores públicos supeditadas a conductas discriminatorias en agravio de personas en diversas situaciones de calle, lo que implica el incumplimiento de las autoridades recomendadas de la obligación de respetar los derechos humanos y no discriminar prevista en el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos¹³⁰, particularmente en agravio de víctimas integrantes en situaciones de calle, ya que dicho precepto prevé el deber de evitar cualquier tipo discriminación por motivos de origen social, económica o cualquier otra condición social.
126. Como se describe en el presente instrumento, las personas en situación de calle tienen una condición de vulnerabilidad que los expone a ser víctimas de actos discriminatorios a través de acciones u omisiones de servidores públicos que evidencian la necesidad de implementar medidas de reparación del daño integrales, tendentes a compensar los daños ocasionados, a rehabilitar las afectaciones médicas y psicológicas, a restituir a las víctimas en sus bienes y derechos, a implementar medidas para la no repetición de las violaciones y a exigir el acceso a la justicia. Por ello, y derivado de la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, se requiere que las medidas de reparación del daño integral cumplan con el objetivo, en este caso, de que las personas en situación de calle accedan al goce y ejercicio de sus derechos humanos, libres de prejuicios y discriminación.
127. Los criterios para recomendar la reparación integral de daño en esta Recomendación se construyen también con base en los precedentes con los que cuenta esta Comisión mediante el seguimiento de recomendaciones anteriores en donde se documentaron situaciones similares de violaciones a derechos humanos y dirigidas a las mismas autoridades recomendadas¹³¹, en particular la necesidad de seguir fortaleciendo políticas tendientes a la no repetición de los hechos en agravio de las personas en situación de calle.
128. Si bien las autoridades de esta Ciudad, en el ámbito de gobierno central y Alcaldías, cuentan con disposiciones normativas, a saber, el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Persona en Riesgo de Vivir en Calle e

¹³⁰ Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 1.

¹³¹ Poblaciones en situación de calle 13/1995, 7/2015, 8/2015 y 23/2009.



Integrantes de las Poblaciones Callejeras en la Ciudad de México¹³² y el Protocolo de Actuación Policial para la Cobertura y Respuesta a Emergencias en la Vía Pública por Parte del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal¹³³, en el caso de la presente recomendación se documentó que personal de la Secretaría de Seguridad Pública y Secretaría de Salud, ambas de esta Ciudad de México, cometieron actos violatorios a derechos humanos.

129. En el mismo sentido, la omisión de los servidores públicos de la Secretaría de Seguridad Pública y la Secretaría de Salud, ambas de la Ciudad de México, violaron el derecho a la salud con relación al derecho a la igualdad y no discriminación, en su modalidad de *Inadecuada atención médica prehospitalaria y negativa de proporcionar atención médica hospitalaria de urgencia a personas en situación de calle y Obstaculización en el acceso a personas en situación de calle, al programa de gratuidad y, en consecuencia, a atención médica especializada*; acciones que comprenden la falta en la debida integración del expediente clínico, el cual ha sido en tema recurrente en diversas recomendaciones emitidas por esta Comisión de Derechos Humanos¹³⁴.

X. Modalidades de la reparación del daño

X.1. Indemnización

130. La indemnización es reconocida como una medida compensatoria por: el daño material, entendido como las “consecuencias patrimoniales de la comisión del hecho victimizante, que hayan sido declaradas, así como la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso”¹³⁵; así como, por el daño inmaterial, es decir, “las afectaciones de carácter psicológico y emocional causadas a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”¹³⁶.

¹³² Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 16 de junio del 2016.

¹³³ Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal de 20 de agosto de 2014.

¹³⁴ Recomendaciones 06/2006, 8/2008, 5/2014

¹³⁵ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 57, segundo párr.

¹³⁶ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 57, sexto párr.



131. La indemnización es reconocida como una medida compensatoria por: el daño material, entendido como las “consecuencias patrimoniales de la comisión del hecho victimizante, que hayan sido declaradas, así como la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso”¹³⁷; así como, por el daño inmaterial, es decir, “las afectaciones de carácter psicológico y emocional causadas a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”¹³⁸.
132. Esta medida buscar resarcir los perjuicios derivados de las violaciones a derechos humanos susceptibles de ser cuantificables (daño material), incluyendo los daños físicos y mentales, pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante, pérdida de oportunidades, gastos incurridos para contar con asistencia jurídica y atención médica; así como el daño inmaterial ocasionado que se traduce en sufrimientos aflicciones ocasionados a las víctimas y la afectación al proyecto de vida¹³⁹.
133. En ese sentido, la indemnización contempla el daño emergente, el lucro cesante y el daño moral sufrido por las personas víctimas;¹⁴⁰ y no puede implicar ni un empobrecimiento ni un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores.¹⁴¹ La indemnización debe concederse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos, tales como los siguientes: a) el daño físico o mental; b) la pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; c) los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; d) los perjuicios morales; y e) los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales.¹⁴²

¹³⁷ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 57, segundo párr.

¹³⁸ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 57, sexto párr.

¹³⁹ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 61.

¹⁴⁰ Corte IDH, *Caso Velázquez Rodríguez vs. Honduras*, *Op. cit.*, párr. 38.

¹⁴¹ Corte IDH, *Caso Ticona Estrada y otros vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 27 de noviembre de 2008, Serie C, No. 191, párr. 134; *Caso Masacre de las dos Erres vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, 24 de noviembre de 2009, Serie C, No. 211.

¹⁴² ONU, A/RES/60/147, *op.cit.* nota 370, párr. 20.

134. Es importante enfatizar que la Ley de Víctimas para la Ciudad de México contempla como parte de la reparación integral del daño, lo relativo al daño inmaterial, esto al establecer que podrá estimarse el pago de una compensación, atendiendo a las circunstancias de cada caso, a las afectaciones psicológicas y emocionales que los hechos hubieran podido causar a las víctimas, el cambio en las condiciones de existencia de todas ellas y las demás consecuencias de orden no pecuniario que hubieran sufrido. Podrá estimarse el pago de una compensación, conforme a la equidad; mismas que deberá considerar la percepción e impacto que las conductas delictuosas o violatorias de derechos humanos, generaron en las víctimas, por lo que, en la medida de lo posible y sin que se vuelvan desproporcionadas, se debe acercar a las pretensiones de la víctima para poder determinar la indemnización, así como a los impactos psicosociales y psicoemocionales que generaron los hechos victimizantes, en el caso en concreto.¹⁴³

X.2. Rehabilitación

135. Las medidas de rehabilitación son aquellas destinadas a que la víctima recupere su “salud psicofísica, la realización de su proyecto de vida, y su reintegración a la sociedad”¹⁴⁴, y que se reduzcan los padecimientos físicos y psicológicos de las víctimas, derivados de las violaciones a derechos humanos establecidas¹⁴⁵, “como resultado de la violencia de género, la falta de respuesta estatal y la impunidad”¹⁴⁶. Lo anterior, a través de medidas dirigidas a brindar atención médica, psicológica, jurídica y social¹⁴⁷ adecuada, que permitan el restablecimiento de la dignidad y la reputación de las víctimas, así como el acceso a los servicios jurídicos y sociales que requieran.

136. Asimismo, debe incluir la atención social, orientada a garantizar el pleno ejercicio y restablecimiento de los derechos de las víctimas en su condición de persona y ciudadana; programas de educación, orientados a la formación de las víctimas con el fin de garantizar su plena reintegración a la sociedad y la realización de su proyecto de vida; programas de capacitación laboral, orientados a lograr la plena reintegración de la víctima a la sociedad y la

¹⁴³ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 57, último párr.

¹⁴⁴ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 60.

¹⁴⁵ Corte IDH, *Caso Furlan y familiares vs. Argentina*, Op. Cit., párrs. 282, 283 y 284.

¹⁴⁶ Corte IDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México*, Op. Cit., párr. 549.

¹⁴⁷ ONU, A/RES/60/147, *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*, 21 de marzo de 2006, Nueva York, Estados Unidos, Principio. 21.



realización de su proyecto de vida; y, todas aquellas medidas tendentes a reintegrar a la víctima a la sociedad, incluido su grupo o comunidad”¹⁴⁸.

137. Las medidas de atención deberán ser brindadas a las víctimas de forma gratuita e inmediata, incluyendo la provisión de medicamentos y los gastos directamente relacionados y que sean estrictamente necesarios¹⁴⁹, atendiendo a las especificidades de género y edad de las víctimas, previo consentimiento informado, y en los centros más cercanos a sus lugares de residencia, por el tiempo que sea necesario.

X.3. Satisfacción

138. Las medidas de satisfacción “contribuyen a mitigar el daño ocasionado a las víctimas, mediante su dignificación, la determinación de la verdad, el acceso a la justicia y el reconocimiento de responsabilidades, las cuales son enunciativas mas no limitativas”¹⁵⁰. Respecto de las medidas de satisfacción, éstas deben incluir, cuando sea pertinente y procedente: 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 las personas; d) una disculpa o posicionamiento público; y e) la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones.¹⁵¹

139. Relacionado con el derecho a la verdad en su dimensión reparadora, busca combatir la impunidad, entendida como “la falta en su conjunto de investigación, persecución, captura, enjuiciamiento y condena de los responsables de las violaciones de los derechos humanos”¹⁵². Es por ello, que las víctimas y sus familiares tienen derecho a que se haga todo lo necesario para conocer la verdad de lo sucedido a través de una investigación efectiva, el procesamiento de los responsables de los ilícitos, la

¹⁴⁸ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 60.

¹⁴⁹ Corte IDH, *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*, Op. Cit., párr. 252.

¹⁵⁰ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 71.

¹⁵¹ ONU, A/RES/60/147, *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*, *Ibid.*, párr. 22.

¹⁵² Corte IDH, *Caso Ivcher Bronstein Vs. Perú*, Fondo, *Reparaciones y Costas*, Sentencia de 6 de febrero de 2001. Serie C No. 74, párr. 186; *Caso del Tribunal Constitucional Vs. Perú*. Fondo, *Reparaciones y Costas*, Sentencia de 31 de enero de 2001. Serie C No. 71, párr. 123; *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala*. Fondo, Sentencia de 25 de noviembre de 2000. Serie C No. 70, párr. 211; ONU, Comisión de Derechos Humanos, E/CN.4/2005/102/Add.1, *Conjunto de principios actualizado para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad*, 8 de febrero de 2005. Citado en CIDH, “Derecho a la Verdad en Las Américas”, Op. cit., pág. 7.

imposición de las sanciones pertinentes y la indemnización de los daños y perjuicios que hubieren sufrido los familiares¹⁵³.

140. Las medidas de satisfacción se encuentran dirigidas a reparar el daño inmaterial, incluyendo los sufrimientos y las aflicciones causados por la violación, y cualquier alteración, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de las víctimas¹⁵⁴.
141. En el ámbito local, las medidas de satisfacción son aquellas acciones que contribuyen a mitigar, entre otros, el daño ocasionado a las víctimas, mediante su dignificación, la determinación de la verdad, el acceso a la justicia y el reconocimiento de responsabilidades.¹⁵⁵
142. Para tal efecto, algunas de estas medidas pueden ser, de manera enunciativa pero no limitativa, la declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de las víctimas, así como del núcleo familiar y/o social inmediato; un acto público de reconocimiento de responsabilidad a disculpa pública de parte de las dependencias e instituciones del Gobierno de la Ciudad de México, de los autores u otras personas involucradas, que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades; así como la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables del hecho victimizante.¹⁵⁶

X.4. Garantías de no repetición

143. Estas medidas han de contribuir a la prevención, a fin de que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. Por lo tanto, deben tener una vocación transformadora¹⁵⁷, ser correctivas y tener un impacto para disminuir o desaparecer las consecuencias de las violaciones en la vida de las personas y en la sociedad.
144. En ese sentido, deben incluir medidas relacionadas con: la revisión y reforma de las leyes que contribuyan a las violaciones manifiestas de las normas

¹⁵³ Corte IDH, *Caso de la "Panel Blanca" (Paniagua Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo*, Sentencia de 8 de marzo de 1998. Serie C No. 37, párr. 173; *Caso Blake. Reparaciones (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos)*, Sentencia de 22 de enero de 1999. Serie C No. 48, párr. 64; *Caso Carpio Nicolle y otros Vs. Guatemala Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Serie C No. 117, párr. 126.

¹⁵⁴ Corte IDH, *Caso González y otras ("Campo Algodonero") vs. México, Op.cit.*, párr. 579.

¹⁵⁵ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 71.

¹⁵⁶ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 72.

¹⁵⁷ *Ibidem*, párr. 450.

internacionales de derechos humanos¹⁵⁸; “el ejercicio de un control efectivo de las dependencias e instituciones de seguridad pública; la garantía de que los procedimientos penales y administrativos [...] [se ajusten] al debido proceso; [...]

145. La educación, prioritaria y permanente, de todos los sectores de la sociedad en materia de derechos humanos; en específico, la capacitación de las personas servidoras públicas encargadas de hacer cumplir la ley, así como integrantes de las dependencias e instituciones de seguridad públicas; [...] La promoción de la observancia de los códigos de conducta y normas éticas, en particular, los definidos en tratados internacionales en materia de derechos humanos de los que el Estado Mexicano sea parte, por las personas servidoras públicas, especialmente las pertenecientes a dependencias e instituciones de seguridad pública y centros penitenciarios, y en general al personal de medios de información, servicios médicos, psicológicos y sociales, [...]; [...] La revisión y, en su caso, reforma de las normas generales con el fin de evitar que su interpretación y aplicación contribuya a la violación de derechos humanos contenidos en las normas locales o en los Tratados Internacionales [...]”¹⁵⁹.

XI. Recomendación

A. MEDIDAS DE REPARACIÓN INTEGRAL.

De conformidad con los más altos estándares internacionales, así como con lo establecido por la Ley de Víctimas de la Ciudad de México en su Título Quinto. Medidas de Reparación Integral y por los *Apartados IX. Obligación de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos* y *X. Modalidades de la reparación del daño* de la presente Recomendación, las autoridades recomendadas Secretaría de Seguridad Pública y Secretaría de Salud ambas de la Ciudad de México, en un plazo que inicie a los 30 días naturales y concluya a los 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, adoptarán las siguientes medidas:

A.1 A la Secretaría de Seguridad Pública.

Primero. La Secretaría de Seguridad Pública generará y ejecutará un plan integral individual de reparación para la víctima 1, el cual contemple los conceptos de daño material y daño inmaterial, y las medidas de rehabilitación, restitución y

¹⁵⁸ ONU, A/RES/60/147, *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*, Op. cit., párr. 23.

¹⁵⁹ Ley de Víctimas de la Ciudad de México, art. 74

satisfacción que correspondan de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Víctimas de la CDMX. Se deberán considerar los derechos del afectado, el daño cometido por el hecho victimizante acreditado por la investigación realizada por esta Comisión y plasmado en la Recomendación, así como la condición de vulnerabilidad, estableciendo las medidas necesarias para su reparación integral.

Para el caso de que la víctima requiera atención médica y/o psicológica, se garantizará por escrito que la autoridad se hará cargo de cubrir los gastos derivados de la misma, a su satisfacción.

En el plan de integral de reparación se considerará, en común acuerdo con la víctima y sólo bajo su estricta autorización, esquemas de integración a procesos educativos, capacitación para el empleo, incorporación a bolsas de trabajo, manejo de adicciones y nutrición.

Para el pago de la indemnización que corresponda, la autoridad responsable, deberá proponer a la víctima un mecanismo para la administración de su recurso, de manera tal que le permita el uso y disfrute del mismo, de manera progresiva. Dicho mecanismo deberá ser aprobado por la víctima.

A.2 A la Secretaría de Salud.

Segundo. La Secretaría de Salud generará y ejecutará un plan integral individual de reparación para la víctima 2, el cual contemple los conceptos de daño material y daño inmaterial, y las medidas de rehabilitación, restitución y satisfacción que correspondan de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Víctimas de la CDMX.

Se deberán considerar los derechos del afectado, el daño cometido por el hecho victimizante acreditado por la investigación realizada por esta Comisión y plasmado en la Recomendación, así como la condición de vulnerabilidad, estableciendo las medidas necesarias para su reparación integral.

Para el caso de que la víctima requiera atención médica y/o psicológica, se garantizará por escrito que la autoridad se hará cargo de cubrir los gastos derivados de la misma, a su satisfacción.

En el plan de integral de reparación se considerará, en común acuerdo con la víctima y sólo bajo su estricta autorización, esquemas de integración a procesos educativos, capacitación para el empleo, incorporación a bolsas de trabajo, manejo de adicciones y nutrición.



Para el pago de la indemnización que corresponda, la autoridad responsable, deberá proponer a la víctima un mecanismo para la administración de su recurso, de manera tal que le permita el uso y disfrute del mismo, de manera progresiva. Dicho mecanismo deberá ser aprobado por la víctima.

B. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN.

De conformidad con los más altos estándares internacionales, así como con lo establecido por la Ley de Víctimas de la Ciudad de México y por los *Apartados IX. Obligación de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos* y *X. Modalidades de la reparación del daño* de la presente Recomendación, la Secretaría de Seguridad Pública y la Secretaría de Salud, adoptará en un plazo que inicie en 30 días naturales y que, de manera progresiva, culmine a 180 días naturales después de la aceptación de la Recomendación, las siguientes medidas tendentes a la no repetición de las violaciones acreditadas:

B.1 A la Secretaría de Seguridad Pública

Tercero. La Secretaría de Seguridad Pública llevará a cabo un acto de reconocimiento de responsabilidad, en el que realice un posicionamiento institucional en el que al menos se considere:

- a) Contexto de las violaciones a derechos humanos contenidos en la Recomendación, atribuidos al Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas, en agravio de persona en situación de calle.
- b) Rechazo a los actos de discriminación y de negativa a una adecuada atención médica pre-hospitalaria cometidos por el Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas, en agravio de persona en situación de calle.
- c) Enfatice el compromiso de implementar medidas de no repetición y no impunidad contra aquellos servidores públicos que en el presente o futuro, realicen actos violatorios de derechos humanos como los determinados en la presente Recomendación.
- d) Informe de manera general las medidas de reparación que se implementarán en favor de la víctima.
- e) Haga patente el compromiso de la Institución de ser garante de la promoción y protección de los derechos humanos de las personas en situación de calle.

f) Enfatizar la obligación del personal de esa Secretaría y particularmente del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas de ser empáticos y sensibles a la condición y derechos de las personas en situación de calle.

Cuarto. A través de las áreas competentes de la Secretaría de Seguridad Pública, en un plazo de 90 días naturales contados a partir de la realización del acto de reconocimiento de responsabilidad, el texto de su contenido deberá ser notificado y entregado al total del personal del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas, recabando los acuses de recepción correspondientes, a fin de exhibirlos ante esta Comisión como pruebas de cumplimiento del punto recomendatorio.

Quinto. En un plazo de 30 días naturales, y que de manera progresiva culmine en 90 días naturales posteriores a la aceptación de la Recomendación, elabore un Programa de capacitación para todo el personal del Escuadrón de Rescate y Urgencia Médicas (ERUM), relativo al Protocolo Interinstitucional de Atención integral a Persona en Riesgo de Vivir en Calle e Integrantes de las Poblaciones Callejeras en la Ciudad de México y el Protocolo de Actuación Policial para la Cobertura y Respuesta a Emergencias en la Vía Pública por Parte del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, en el que se incluya el Derecho a la Salud y el Derecho a la no Discriminación; así como la sensibilización y empatía para grupos prioritarios, principalmente a personas en situación de calle.

Para la elaboración del Programa de capacitación, y en caso de que se requiera, deberá realizar las gestiones correspondientes con el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México para validar el contenido del mismo en materia del Derecho a la no Discriminación.

Una vez concluido el programa de capacitación en el plazo otorgado, deberá impartir los cursos al total del personal del Escuadrón de Rescate y Urgencia Médicas en un plazo no mayor de 90 días y remitir las pruebas de cumplimiento de su impartición a esta Comisión.

Con el objetivo de capacitar a todo el personal del Escuadrón de Rescate y Urgencia Médicas, dicho programa deberá incluir a los elementos voluntarios, tomado en consideración las características en las que brindan su voluntariado.

B.2 A la Secretaría de Salud

Sexto. La Secretaría de Salud llevará a cabo un acto de reconocimiento de responsabilidad, en el que realice un posicionamiento institucional en el que al menos se considere:

a) Contexto de las violaciones a derechos humanos contenidos en la Recomendación atribuidos a los servidores públicos del Hospital General Balbuena, en agravio de persona en situación de calle.

b) Rechazo a los actos de discriminación y de negativa al Derecho a la Salud cometidos por servidores públicos del Hospital General Balbuena, en agravio de persona en situación de calle.

c) Enfaticé el compromiso de implementar medidas de no repetición y no impunidad contra aquellos servidores públicos que en el presente o futuro realicen actos violatorios de derechos humanos como los determinados en la presente Recomendación.

d) Informe de manera general las medidas de reparación que se implementarán en favor de la víctima.

e) Haga patente el compromiso de la Institución de ser garante de la promoción y protección de los derechos humanos de las personas en situación de calle.

f) Enfatizar la obligación del personal de esa Secretaría y particularmente de las Unidades de Urgencias de los Hospitales de ser empáticos y sensibles a la condición y derechos de las personas en situación de calle.

g) Garantice el compromiso que personal de trabajo social de los hospitales generales de la red hospitalaria de la Ciudad de México informará, a la población en situación de calle, de los programas médicos a los que puede acceder de acuerdo a su condición y necesidades clínicas.

Séptimo. A través de las áreas competentes de la Secretaría de Salud, en un plazo de 90 días naturales contados a partir de la realización del acto de reconocimiento de responsabilidad, el texto de su contenido deberá ser notificado y entregado al total del personal de trabajo social, médico y de enfermería de los hospitales generales de la red hospitalaria de la Ciudad de México que cuenten con atención de urgencias médicas, recabando los acuses de recepción correspondientes, a fin de exhibirlos ante esta Comisión como pruebas de cumplimiento del punto recomendatorio.

Octavo. En un plazo de 30 días naturales, y que de manera progresiva culmine en 90 días naturales posteriores a la aceptación de la Recomendación, elabore un programa de capacitación para todo el personal de trabajo social, médico y de



enfermería de los hospitales generales de la red hospitalaria de la Ciudad de México que cuenten con atención de urgencias médicas relativo al Protocolo Interinstitucional de Atención integral a Persona en Riesgo de Vivir en Calle e Integrantes de las Poblaciones Callejeras en la Ciudad de México, en el que se incluya el Derecho a la no Discriminación; así como la sensibilización y empatía para grupos vulnerables principalmente a personas en situación de calle.

Para la elaboración del Programa de capacitación, y en caso de que se requiera, deberá realizar las gestiones correspondientes con el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México para validar el contenido del mismo en materia del Derecho a la no discriminación.

Una vez concluido el programa de capacitación en el plazo otorgado, deberá impartir los cursos al total del personal de trabajo social, médico y de enfermería de los hospitales que cuenten con atención de urgencias médicas en un plazo no mayor de 120 días y remitir las pruebas de cumplimiento de su impartición a esta Comisión.

C. DERECHO A LA VERDAD Y A LA JUSTICIA

De conformidad con los más altos estándares internacionales, así como con lo establecido por la Ley de Víctimas de la Ciudad de México y por los *Apartados VIII. Obligación de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos* y *IX. Modalidades de la reparación del daño* de la presente Recomendación, las autoridades recomendadas adoptarán las siguientes medidas encaminadas a restituir el derecho a la verdad y a la justicia de las víctimas:

C.1. A la Secretaría de Salud

Noveno. En un plazo de 30 días naturales, y que de manera progresiva culmine en 60 días naturales posteriores a la aceptación de la Recomendación, sean revisados los expedientes clínicos integrados con motivo de la atención médica brindada a las víctimas de los casos 1 y 2, por parte del mecanismo que existe para la supervisión de la debida integración del expediente clínico acorde con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. El resultado de dicha revisión, deberá ser remitida a las investigaciones que en su caso, se encuentre realizando el Órgano del Control Interno derivado de las vista realizadas por esta Comisión de Derechos Humanos.

De conformidad con los artículos 48 de la Ley de la CDHDF y 142 de su Reglamento Interno, se hace saber a las autoridades a las que va dirigida esta Recomendación que disponen de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir



Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

del día siguiente en que ésta se les notifique, para que manifiesten si la aceptan o no, en el entendido que, de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública.

En caso de que la acepten, se les notifica que dispondrán de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponían para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de cumplimiento, las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 144 y 145 del Reglamento Interno de la CDHDF, 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

Nashieli Ramírez Hernández



C.c.p. José Ramón Amieva Gálvez, Jefe de Gobierno de la Ciudad de México. Para su conocimiento.

C.c.p. Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda, Presidente de la Mesa Directiva del Pleno del Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura. Para su conocimiento.

C.c.p. Dip. Ernestina Godoy Ramos, Presidenta de la Junta de Coordinación Política del Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura. Para su conocimiento.

C.c.p. Dip. Marco Antonio Temístocles Villanueva Ramos, Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura. Para su conocimiento.

