

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México



Omisión de garantizar el derecho a la salud que dio como resultado la violación al derecho a la vida de una persona privada de libertad

Recomendación 02/2021

Expediente: CDHDF/II/121/GAM/14/P6892

Autoridad responsable

Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Víctima Directa

Víctima directa

Víctimas Indirectas

Víctima Indirecta 1

Víctima Indirecta 2

Víctima Indirecta 3

X

Índice de Derechos Humanos violados

1. Derecho a la salud

1.1 Derecho a la salud en el contexto de privación de libertad e incumplimiento del deber de garante

2. Derecho a la vida

2.1 Omisión de garantizar el derecho a la salud que dio como resultado la violación al derecho a la vida.

Glosario. –

Accesibilidad¹

Que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas sin discriminación alguna.

Aceptabilidad²

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.

Actividades de atención paliativa³

Incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo multidisciplinario.

Atención médica⁴

Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, e incluye acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas.

Atención médica de primer nivel⁵

¹ Aplicación del pacto internacional de los derechos económicos, sociales y culturales, Observación General 14, el derecho al disfrute más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones 2000).

² Aplicación del pacto internacional de los derechos económicos, sociales y culturales, Observación General 14, el derecho al disfrute más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones 2000).

³ Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 8, fracción IV.

⁴ Ley de Salud del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 17 de septiembre de 2009.

⁵ Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el jueves 7 de julio de 2011, artículo 2, fracción IV.

Acciones y servicios enfocados a preservar la salud mediante actividades de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y protección específica y el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y, en su caso, rehabilitación.

Atención médica de segundo nivel⁶

Brindará apoyo al nivel anterior ofreciendo intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas: medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, psiquiatría, cirugía general; así como de las subespecialidades en neonatología, otorrinolaringología, ortopedia, cardiología, dermatología, oftalmología, u otras según el perfil epidemiológico de la población.

Atención médica de tercer nivel⁷

Proveerá servicios ambulatorios y de internamiento en todas las demás subespecialidades, como son: gastroenterología, endocrinología, alergología, urología, vascular periférico, hematología, nefrología. Infectología, neurología y fisiatría; además de intervenciones más complejas en las especialidades y subespecialidades incluidas en el nivel anterior. Asimismo, brindará servicios de apoyo, diagnóstico, terapéutico, que requieren de alta tecnología y grado de especialización.

Biopsia⁸

Es la extracción de tejido de un órgano, para examen microscópico con fines diagnósticos.

Calidad⁹

⁶ Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el jueves 7 de julio de 2011, artículo 2, fracción V.

⁷ Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el jueves 7 de julio de 2011, artículo 2, fracción VI.

⁸ NORMA Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata), publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de diciembre de 2017.

⁹ Aplicación del pacto internacional de los derechos económicos, sociales y culturales, Observación General 14, el derecho al disfrute más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22ª período de sesiones 2000).

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.

Cáncer¹⁰

Término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo, también se habla de “tumores malignos” o “neoplasias malignas”. El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo.¹¹

Células germinales¹²

Células reproductivas. En el hombre, corresponden a las células testiculares, que se dividen para producir células espermáticas inmaduras.

Cirugía (intervención quirúrgica)¹³

Procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar o reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano, con fines terapéuticos, diagnósticos, profilácticos o estéticos, mediante técnicas invasivas que implican generalmente el uso de anestesia y de instrumentos cortantes, mecánicos u otros medios físicos, que se lleva a cabo dentro o fuera de una sala de operaciones.

Cuidados Paliativos¹⁴

¹⁰ Intervenciones de Enfermería durante el tratamiento con quimioterapia antineoplásica del cáncer en el usuario pediátrico. Resumen de evidencias y recomendaciones. Guía de Práctica Clínica de Enfermería. México: secretaria de Salud CENETEC, 2015. Consultado el 2 de abril de 2021. Disponible en <http://cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>

¹¹ Organización Mundial de la Salud. Consultada el 02 de abril de 2021. Disponible en <https://www.who.int/topics/cancer/es/>

¹² Diagnóstico y Tratamiento del Tumor Maligno del Testículo en Todas las Edades, México: Secretaria de Salud; 2010.

¹³ Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012.

¹⁴ NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 09 de diciembre de 2014.

Al cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales.

Deberes reforzados¹⁵

El Estado es garante de los derechos humanos de quienes están bajo su jurisdicción, determinado por la intensidad y calidad del bien garantizado. Existe la responsabilidad de los actos y conducta de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Frente a personas privadas de libertad el Estado es garante a través de deberes y responsabilidades.

Derecho a la salud ¹⁶

La salud es un derecho humano reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y es uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario, que tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud. Se entiende al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

Diagnóstico temprano¹⁷

A la sensibilización (por parte del público o de los profesionales de la salud) de los primeros signos y síntomas del cáncer para facilitar el diagnóstico antes de que avance la enfermedad. Esto permite una terapia más eficaz y sencilla: el concepto de diagnóstico temprano en ocasiones se denomina "down-staging" (o descenso de la extensión clínica del tumor).

¹⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). "Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad en las Américas", 2011.

¹⁶ Ley Nacional de Ejecución Penal. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2016, Artículo 74.

¹⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata), publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de diciembre de 2017.

Disponibilidad¹⁸

Contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. Las características precisas de los establecimientos, bienes y servicios dependerán de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado.

Estadio III¹⁹

En el estadio III existe diseminación más allá de los ganglios retroperitoneales y existe una importante elevación de los marcadores tumorales séricos.

IIIA:	Marcadores tumorales no están muy elevados. Metástasis a nivel de ganglios y pulmón.
IIIB:	Marcadores tumorales están más elevados
IIIC:	Marcadores están muy elevados y puede existir metástasis en hígado, hueso, cerebro, entre otros

Histopatología²⁰

Al estudio de la estructura y composición microscópica de los tejidos y órganos alterados con fines diagnósticos.

¹⁸ Aplicación del pacto internacional de los derechos económicos, sociales y culturales, Observación General 14, el derecho al disfrute más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones 2000).

¹⁹ Revista Médica De Costa Rica y Centroamérica LXXII (615) Oncología. Cáncer de Testículo. 373 - 376, 2015.

²⁰ NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de febrero de 2017.

Institutos Nacionales de Salud²¹

Organismos descentralizados de la Administración Pública federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupados en el Sector Salud, que tienen como objeto principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

Marcadores Tumorales²²

Sustancias orgánicas (proteínas) que aumentan a nivel plasmático u otros fluidos corporales o tejidos y que sugieren la presencia de ciertos tipos de cánceres.

Metástasis²³

Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos.

Modificación de la pena²⁴

La Ley Nacional de Ejecución Penal contempla la modificación de las penas privativas de la libertad impuestas por las o los jueces y tribunales penales deberán ser cumplidas hasta el término de su duración, salvo su modificación judicial por traslación de tipo, adecuación o sustitución en los casos establecidos en esta Ley.

Niveles de atención médica²⁵

Manera en que se otorgan los servicios de salud.

²¹ Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 2000, artículo 2º fracción III.

²² Diagnóstico y Tratamiento del Tumor Maligno del Testículo en Todas las Edades, México: Secretaría de Salud; 2010.

²³ Intervenciones de Enfermería durante el tratamiento con quimioterapia antineoplásica del cáncer en el usuario pediátrico. Resumen de evidencias y recomendaciones. Guía de Práctica Clínica de Enfermería. México: Secretaría de Salud CENETEC, 2015. Consultado el 2 de abril de 2021. Disponible en <http://cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>

²⁴ ²⁴ Ley Nacional de Ejecución Penal. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2016. Artículo 142.

²⁵ Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el jueves 7 de julio de 2011, artículo 17.

Orquiectomía²⁶

Es la extirpación quirúrgica del testículo, cuando es radical implica la extracción de estructuras asociadas al mismo.

Pronóstico²⁷

Al juicio hipotético acerca de la terminación, grado de afectación y secuelas probables de una enfermedad en un individuo determinado.

Radioterapia externa²⁸

Es la terapia que utiliza radiaciones ionizantes generadas en una máquina y dirigidas al tumor desde fuera del paciente.

Red Hospitalaria²⁹

Conjunto de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México y la Secretaría de Salud Federal que proporcionan servicios de atención médica, quirúrgica y hospitalaria.

Referencia y contrarreferencia³⁰

Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción y regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

Resumen médico (clínico)³¹

²⁶ Diagnóstico y Tratamiento del Tumor Maligno del Testículo en Todas las Edades, México: Secretaría de Salud; 2010.

²⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata), publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de diciembre de 2017.

²⁸ Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en un Segundo y tercer Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud; 2010.

²⁹ Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 4 de abril del 2008, artículo 2º, fracción IX.

³⁰ Norma Oficial Mexicana OM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Publicada en el Diario oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.

³¹ Norma Oficial Mexicana OM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Publicada en el Diario oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.

Documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá contener, como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

Seguimiento³²

Técnica de vigilancia clínica que permite la observación continua y programada, que incluye examen físico, imágenes, exámenes de laboratorio, con participación activa del paciente.

Servicios de atención médica³³

El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a usuarios, así como la rehabilitación de los mismos.

Tumor No seminoma³⁴

Es un tipo de cáncer testicular que comienza en las células germinales. Los no seminomas son identificados según el tipo celular, entre los cuales se incluyen los teratomas.

Tumor testicular de células germinales³⁵

Los tumores testiculares de células germinales derivan de la célula germinal primordial, puede dar origen a diversas y presentar dos o más patrones histológicos. La mayoría de los tumores de células germinales inician en el testículo, ocasionalmente surgen de forma primaria en retroperitoneo, mediastino y muy raramente en la glándula pineal (tumores germinales extragonadales). Se dividen de acuerdo al tipo de célula que les da origen en seminoma y no seminoma (que incluye carcinoma de células embrionarias), teratoma y coriocarcinoma. Los no - seminoma, presentan un crecimiento más rápido y tendencia a dar metástasis.

³² Diagnóstico y Tratamiento del Tumor Maligno del Testículo en Todas las Edades, México: Secretaría de Salud; 2010.

³³ Reglamento de la Ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención Médica, artículo 7, fracción V.

³⁴ Diagnóstico y Tratamiento del Tumor Maligno del Testículo en Todas las Edades, México: Secretaría de Salud; 2010.

³⁵ Diagnóstico y Tratamiento del Tumor Maligno del Testículo en Todas las Edades, México: Secretaría de Salud; 2010.

Usuario³⁶

Toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

³⁶ Norma Oficial Mexicana OM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Publicada en el Diario oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.

X

Proemio y autoridades responsables.

En la Ciudad de México, a los 21 días del mes de abril de 2021, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente de queja citado al rubro, la Segunda Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, elaboró el proyecto de Recomendación que fue aprobado por la suscrita, con fundamento en los artículos 1 y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante, CPEUM); 4, 46 apartado A y 48 de la Constitución Política de la Ciudad de México (CPCDMX); 2, 3, 5, 6, 17 fracciones I, II y IV, 22 fracciones IX y XVI, 24 fracción IV, 46, 47, 48, 49, 51 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal³⁷; 82, 119, 120, 136 al 142 y 144 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y que constituye la Recomendación 01/2021 dirigida a la siguiente autoridad³⁸:

Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 16 fracción XV y artículo 40 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; el artículo 7 fracción XV y el artículo 40 del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; y 24 fracciones I, III, V, VII, VIII, X, XI, XV, XVI, XVII y XXII de la Ley de Salud del Distrito Federal.

³⁷ El 12 de julio de 2019 fue publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México que establece en su artículo cuarto transitorio que: "Los procedimientos que se encuentren sustanciando ante la Comisión de Derechos Humanos con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto, continuarán su trámite hasta su conclusión en los términos establecidos en la normatividad vigente al momento de su inicio y en los términos sobre la retroactividad previstos en el artículo 14 de la Constitución General."

³⁸ De conformidad con el artículo DÉCIMO CUARTO transitorio del DECRETO por el que se declaran reformadas y derogadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de la reforma política de la Ciudad de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de enero de 2016; así como el ACUERDO TERCERO del ACUERDO POR EL QUE SE INSTRUYE A LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE INTEGRAN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO A IMPLEMENTAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA INCORPORAR EN LA DOCUMENTACIÓN OFICIAL LA DENOMINACIÓN "CIUDAD DE MÉXICO", EN LUGAR DE DISTRITO FEDERAL, publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 2 de febrero de 2016, todas las referencias que en este instrumento recomendatorio se hagan al Distrito Federal, deberán entenderse hechas a la Ciudad de México, atendiendo a la temporalidad de los hechos motivo de la presente Recomendación.

Confidencialidad de los datos personales de las víctimas

De conformidad con los artículos 6°, apartado A, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la CPEUM; artículo 7, inciso E, de la CPCDMX, 2, 3 fracciones VIII, IX, X, XXVIII y XXXIII, 6 y 7 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 68, 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información; 42 de la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus garantías de la Ciudad de México; 33 de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; 9 inciso 2 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de 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 o 126 Fracción I del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, 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 Comisión para la investigación de los hechos

1. Los mecanismos ombudsperson como esta Comisión, son garantías cuasi jurisdiccionales. Su competencia está determinada en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM. 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. A nivel local la Constitución Política de la Ciudad de México, en su numeral 48 establece la facultad de esta Comisión en la protección, promoción y garantía de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, esta Constitución y las leyes relativas.
2. Por lo que, con fundamento en el apartado B, del artículo 102, de la CPEUM; 3, 4, 6, 11, 46 y 48 de la CPCDMX; 2, 3 y 17 fracciones I II y IV

de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal³⁹, 11 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal⁴⁰ y de conformidad con la resolución A/RES/48/134, de 20 de diciembre de 1993, sobre los denominados Principios de París⁴¹, 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 y al derecho a la vida de una persona privada de libertad.
4. En razón de la persona —*ratione personae*—, ya que los hechos denunciados se atribuyen a autoridades y personas servidoras públicas de la Ciudad de México, adscritos a la Secretaría de Salud 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 materia del expediente de queja se suscitaron del año 2014 al 2020, esto es, dentro del plazo señalado en el artículo 28 de la Ley de la CDHDF y el artículo 99 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, tiempo en que este Organismo tiene

³⁹ Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 1993; última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de noviembre de 2015. En su artículo 2º se establece como objeto de la Comisión 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 que sea consecuencia de un acto de autoridad hacia cualquier persona o grupo social. Por su parte, 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 circunscribe al Distrito Federal."

⁴⁰ Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 1 de agosto de 2002; última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 18 de diciembre de 2018, artículo 11: "La 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]".

⁴¹ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París), adoptados por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en su Resolución 48/134 del 20 de diciembre de 1993, apartado A, artículo 3º, inciso b, donde se 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.

competencia para iniciar la investigación que concluye con la emisión de la presente Recomendación, cuyas afectaciones derivadas de la violación a los derechos humanos continúan a la fecha.

I.1 Competencia respecto de las etapas de aceptación y seguimiento de la presente recomendación.

7. El artículo cuarto transitorio de la Ley Orgánica de la CDHCM, establece que “[l]os procedimientos que se encuentren sustanciando ante la Comisión de Derechos Humanos con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto, continuarán su trámite hasta su conclusión en los términos establecidos en la normatividad vigente al momento de su inicio y en los términos sobre la retroactividad previstos en el artículo 14 de la Constitución General”.
8. Del enunciado legislativo que se acaba de transcribir se desprende claramente que para los efectos de determinar la ley procesal aplicable se deben seguir los parámetros constitucionales que establece el artículo 14 Constitucional, el cual señala, en lo pertinente, que “[a] ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna”.
9. El Poder Judicial de la Federación ha interpretado dicha disposición constitucional y ha establecido algunos criterios que sirven como guía interpretativa para determinar el sentido y alcance del artículo cuarto transitorio de la Ley Orgánica de esta Comisión.
10. De un lado, en la tesis jurisprudencial VI.2º. J/140 un Tribunal Colegiado estableció un criterio relevante, cuyos rubro y texto se transcriben:

RETROACTIVIDAD DE LAS LEYES PROCESALES, NO EXISTE POR REGLA GENERAL. Una ley procesal está formada, entre otras cosas, por normas que otorgan facultades que dan la posibilidad jurídica a una persona de participar en cada una de las etapas que conforman el procedimiento y al estar regidas esas etapas por las disposiciones vigentes en la época en que van naciendo, no puede existir retroactividad mientras no se prive de alguna facultad con que ya se contaba; por tanto, **si antes de que se actualice una etapa del procedimiento el legislador modifica la tramitación de éste,**

suprime un recurso, amplía un término, modifica la valoración de las pruebas, etc., no existe retroactividad de la ley, ya que la serie de facultades que dan la posibilidad de participar en esa etapa, al no haberse actualizado ésta, no se ven afectadas.

11. De otro lado, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido, en idéntico sentido, la siguiente interpretación constitucional, bajo el rubro y texto que se transcriben a continuación:

SISTEMA PROCESAL PENAL ACUSATORIO. SU APLICACIÓN SOBRE ACTOS PROCESALES A PARTIR DE SU ENTRADA EN VIGOR, NO VIOLA EL ARTÍCULO 14 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que en materia procesal no opera la aplicación retroactiva de la ley si se considera que la ley procesal está formada, entre otras, por normas que otorgan facultades jurídicas a una persona para participar en cada una de las etapas que conforman el procedimiento, y al estar éstas regidas por las disposiciones vigentes en la época en que van naciendo, no puede existir retroactividad mientras no se le prive de una facultad con la que contaba. Esto, porque es en la sustanciación de un juicio regido por la norma legal adjetiva donde tiene lugar la secuela de actos concatenados que constituyen el procedimiento, los que no se realizan ni se desarrollan en un solo instante, sino que se suceden en el tiempo, y es al diferente momento de realización de los actos procesales al que debe atenderse para determinar la ley adjetiva que debe regir el acto respectivo.

Por tanto, si antes de actualizarse una etapa del procedimiento el legislador modifica su tramitación, suprime un recurso, amplía un término, modifica la valoración de las pruebas o el procedimiento mismo, no existe retroactividad de la ley, ya que las facultades que dan la posibilidad de participar en cualquier etapa del procedimiento, al no haberse actualizado ésta, no se afectan.

Además, tratándose de leyes procesales, existe el principio doctrinario de que las nuevas son aplicables a todos los hechos posteriores a su promulgación, pues rigen para el futuro y no para el pasado, por lo que la abrogación o derogación de la ley antigua es instantánea, y en lo sucesivo debe aplicarse la nueva. En consecuencia, la aplicación del ordenamiento legal que establece el nuevo sistema procesal

penal acusatorio sobre actos procesales acontecidos a partir de su entrada en vigor, no viola el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

12. En este tenor, al realizar una interpretación sistemática, conforme a la Constitución General de la República, pro persona y pro *actione*, se tiene que el artículo transitorio referido establece un criterio relativo a la ley procesal aplicable para la continuación y conclusión de los expedientes que se iniciaron en esta Comisión durante la vigencia de la ley de 1993 y su Reglamento; dicho criterio tiene dos elementos: por un lado la aplicabilidad de la Ley vigente al momento de iniciarse la queja y de otro, la remisión al estándar constitucional de no retroactividad, mismo que, según el criterio de la SCJN implica que, por regla general, no existe la retroactividad de las normas procesales.

13. Siendo de esta manera, en la actualidad la CDHCM cuenta con la concurrencia de dos normatividades procesales y la más reciente de ellas (la Ley Orgánica de 2019) regula un nuevo modelo de protección en el que se establecen etapas procesales diversas y mecanismos renovados de justicia restaurativa, así como la posibilidad de darle diversas salidas a los expedientes de queja, tales como las Recomendaciones generales y la remisión de los expedientes a las Comisiones de Víctimas; de ahí que resulte claro que la aplicabilidad de las reglas procesales de la ley de 1993 deberá entenderse direccionada para las etapas procesales (criterio de la Suprema Corte) cuya tramitación ya se encontraba en curso, en el marco de la Ley anterior y que no se habían agotado en su totalidad, mientras las etapas que se inicien en vigor de la nueva Ley deberán desahogarse y agotarse con la Ley de 2019.

14. Así, por ejemplo, en aquellos expedientes de queja en los que la investigación ya se encuentra en curso en el marco de la Ley de 1993 dicha investigación deberá de ser concluida a partir de los elementos establecidos en dicha Ley, pero, una vez concluida la investigación, si se considera que deben iniciarse las etapas procesales de integración, emisión, aceptación y seguimiento de una Recomendación, dichas

nuevas etapas procesales deben realizarse bajo las lógicas de la nueva Ley, puesto que, siguiendo a nuestro máximo Tribunal Constitucional, *mutatis mutandis*, las etapas que forman el procedimiento de queja en esta Comisión están regidas “por las disposiciones vigentes en la época en que van naciendo. Por tanto, si antes de actualizarse una etapa del procedimiento el legislador modifica su tramitación, suprime un recurso, amplía un término, modifica la valoración de las pruebas o el **procedimiento mismo**, no existe retroactividad de la ley, ya que las facultades que dan la posibilidad de participar en cualquier etapa del procedimiento, al no haberse actualizado ésta, no se afectan”.

15. Bajo este tenor, esta Comisión dará trámite a las etapas de aceptación y seguimiento de la presente Recomendación 02/2021, considerando que dichas etapas se inician en vigencia de la Ley Orgánica de 2019 y será este el marco adjetivo aplicable.

16. Es así que, de conformidad con los artículos 70 y 71 de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, se hace saber a las autoridades a las que va dirigida esta Recomendación que disponen de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente en que ésta se les notifique, para que manifiesten si la aceptan o no. En caso de que no contesten dentro del plazo señalado, se tendrá por aceptada. Las recomendaciones aceptadas implican el reconocimiento de la calidad de víctima en los términos de lo que establece la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, razón por la que esta Comisión remitirá el presente instrumento recomendatorio a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de la Ciudad de México, para los fines de la inscripción al registro de víctimas correspondiente.

17. En caso de que la acepten, los puntos recomendatorios deberán cumplirse en los plazos establecidos en la misma y remitir a la Comisión las pruebas de las acciones realizadas para su cumplimiento, las cuales

deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 129, 130, 131, 132 y 134 del Reglamento Interno de la CDHCM, es el área responsable de calificar las Recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

II. Procedimiento de investigación

18. Una vez iniciado el expediente que da lugar a la presente Recomendación, se llevaron a cabo las diligencias procedentes para su integración y documentación. En este sentido, se formularon 7 solicitudes de medidas precautorias, dirigidas a servidores públicos de la Secretaría de Salud, en las que se solicitó se le brindara la atención médica que demandaba el estado de salud de la víctima directa.
19. De igual manera, se realizaron 15 solicitudes de medidas precautorias a autoridades penitenciarias de los referidos centros de reclusión, a efecto de que se garantizara a la víctima directa condiciones de vida adecuadas.
20. Como parte de las actividades de investigación se realizaron 16 solicitudes de información a la autoridad, así como entrevistas con las víctimas directa e indirectas y gestiones con autoridades, estas últimas constan en 39 actas circunstanciadas.
21. También, se hicieron 14 solicitudes de colaboración dirigidas a las instituciones médicas de tercer nivel en las que fue atendida la víctima directa, por ser de relevancia contar con información relacionada con la atención especializada que se le otorgó, así como a otras autoridades que tuvieron intervención en el asunto.
22. Para contar con elementos para determinar la existencia o no de una violación a derechos humanos, se solicitó a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de este Organismo la elaboración de 2 dictámenes sobre la violación al derecho a la salud de la víctima directa.
23. Así también, en aras del acompañamiento brindado a las víctimas directas e indirectas, se solicitó a la Dirección referida la elaboración de 2 dictámenes para acreditar el precario estado de salud de la víctima

directa, los cuales contribuyeron a sustentar las peticiones que en ese sentido se realizaron en favor de ella en sede judicial.

III. Evidencias

24. Durante el proceso de investigación, la Comisión recabó las evidencias que dan sustento a la presente Recomendación y que se encuentran detalladas en el anexo que forma parte integrante de la misma.

IV. Relatoría de hechos

Expediente CDHDF/II/121/GAM/14/P6892

Víctima directa: Víctima directa

Víctimas indirectas: Víctima indirecta 1, Víctima indirecta 2 y Víctima indirecta 3

25. Víctima directa, originaria de la Ciudad de México, se encontraba privada de libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte (RPVN en adelante) dependiente de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México.

26. Ingresó al centro de reclusión el 6 de julio de 2013 presentando molestias como dolor crónico en el testículo derecho y en el abdomen, por lo que fue valorada en la Unidad Médica del RPVN dependiente de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (UMRPVN), estableciéndose tratamiento farmacológico y realizándose múltiples referencias sin que el paciente presentara mejoría.

27. Posteriormente, fue referido y valorada en el Hospital Juárez de México perteneciente a la Secretaría de Salud Federal (HJM en adelante) donde fue atendida por el servicio de Urología, con el diagnóstico de tumor testicular derecho, por lo que fue intervenido quirúrgicamente el 4 de diciembre de 2014, realizándose Orquiectomía radical derecha, ordenándose su alta al día siguiente, con la indicación de que se daría seguimiento por consulta externa, quedando pendiente el resultado de

pieza patológica extirpada, así como la toma de tomografía y marcadores tumorales en la víctima directa.

28. El 5 de diciembre de 2014 víctima directa ingresó al área de hospitalización de la UMRPVN de donde fue dada de alta el día 8 del mismo mes, con indicación de tratamiento farmacológico y cuidados pertinentes, así como tramitar consulta con médico tratante, para lo que se le solicitó su carnet y se le informó que era necesario entregarlo al personal de la UMRPVN para tramitar las citas siguientes. El 10 de diciembre de ese mismo año fue valorada nuevamente por personal médico adscrito a la UMRPVN, refiriéndose asintomática, indicándose tratamiento ambulatorio, y salidas para tomografía, marcadores tumorales y valoración por Urología en HJM en enero de 2015.

29. De acuerdo con la información analizada por la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de este Organismo, el 15 de diciembre de 2014, el servicio de Anatomía Patológica del HJM emitió el resultado del estudio histopatológico realizado a la muestra obtenida de la Orquiectomía radical derecha practicada a la víctima directa, en el cual se reportó tumor de células germinales mixto de 5 cm de diámetro mayor compuesto de carcinoembrionario 95% y tumor de saco vitelino 5%, según consta en el expediente clínico formado en dicho nosocomio. Resultado que no fue recogido por personal de trabajo social de la UMRPVN y que incluso la víctima directa informó en mayo de 2015 que no contaba aun con los resultados de histopatología. Por lo que se tiene conocimiento de que dicho estudio fue tomado en cuenta para su valoración hasta el 2 de diciembre de 2016, existiendo diversos periodos de falta de atención y seguimiento de la víctima directa.

30. Resulta importante señalar que la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta CDHCM, refirió en el "Dictamen sobre presuntas violaciones al derecho a la salud de víctima directa", que en los casos de pacientes con tumoraciones es imprescindible conocer la estirpe celular,

por lo que resulta fundamental contar con el estudio histopatológico, para el correcto diagnóstico, tratamiento y la sobrevida del paciente.

31. El 12 de enero de 2015 la víctima directa fue referida al servicio de Radiodiagnóstico del HJM para la realización de tomografía axial computarizada (TAC en adelante), estudio en el cual se concluyó: Hepatomegalia izquierda. Sin evidencia de crecimientos ganglionares ni actividad metastásica al momento del estudio, sin embargo, este estudio tampoco fue recogido.
32. El 16 de enero de 2015 se realizó hoja de referencia al servicio de Urología del HJM para seguimiento por Urología del paciente, sin embargo, esta Comisión de Derechos Humanos no cuenta con información que permita asegurar que dicha salida programada para el 19 de enero se llevó a cabo.
33. En el mismo sentido, de acuerdo con la información con la que cuenta este Organismo Protector de Derechos Humanos, en el periodo de febrero a octubre de 2015, la UMRPVN no realizó ninguna actividad para el seguimiento médico de víctima directa por el diagnóstico de Orquiectomía Radical Derecha ni recogió el resultado del Estudio Histopatológico realizado por el HJM, disponible desde el 15 de diciembre de 2014, aduciendo falta de pago de la consulta y falta de interés de la víctima directa.
34. Fue hasta el 28 de noviembre de 2015 que víctima directa fue valorada en la UMRPVN por Orquiectomía de un año de evolución sin seguimiento desde enero de ese mismo año, con aparición de tumoraciones en bolsa escrotal, dolorosas a la palpación, realizando hasta ese momento, la referencia para valoración por Urología del HJM, la cual no se concretó por falta de pago.
35. Víctima directa fue valorada por el servicio de Urología del HJM hasta el 8 de abril de 2016, sin embargo, en ese momento no se contaba con el expediente clínico completo ni con estudios de seguimiento recientes, por

- lo que fueron ordenados, así como la búsqueda en el archivo, señalando cita en seis semanas, a la cual víctima directa no acudió.
36. Los estudios que requería víctima directa, así como la valoración por Urología del HJM fueron realizados hasta el 12 y el 14 de septiembre de 2016, obteniendo el diagnóstico de tumor de células germinales mixto, por lo que se indicó su envío a Oncología Médica del mismo HJM para su valoración.
37. De acuerdo con notas de trabajo social de la UMRPVN, de 23, 24 y 28 de noviembre de 2016, víctima directa fue llamada a la UMRPVN, informando que estaba ubicada en el módulo de máxima seguridad y se le dificultaba acceder a ese servicio; asimismo, se le informó que debía cubrir el pago de la cita programada para el 28 de noviembre, mismo que fue cubierto por el servicio médico, sin embargo, fue enviada a su cita al HJM sin el carnet, por lo que no fue atendida.
38. La cita al servicio de Urología del HJM se concretó hasta el 31 de marzo de 2017, cuando fue referida por la Unidad Médica del Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria I, a donde había sido trasladada víctima directa el 13 de marzo de 2017. De dicha valoración se desprendió el diagnóstico de Cáncer Testicular (tumor de células germinales mixto), sin manejo propuesto ni seguimiento.
39. Víctima directa ingresó al servicio de Oncología del HJM el 6 de abril de 2017 para adelantar estudio topográfico y del 12 al 17 de abril recibió el primer ciclo de quimioterapia, de varios que se le indicaron.
40. Posteriormente continuó tratamiento en el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) donde recibió sesiones de quimioterapia con residual en peritoneo y el 7 de diciembre de 2017 se le realizó laparotomía exploradora que evidenció enfermedad irresecable y se dejó a víctima directa en vigilancia por evidencia de progresión de la enfermedad a nivel de pulmón, hígado y glándula suprarrenal.
41. El 26 de julio de 2018 víctima directa fue trasladada del Cevasep I a la Penitenciaría de la Ciudad de México, permaneciendo varios meses

ubicado en la Unidad Médica, donde continuó el manejo indicado por el INCAN.

42. Durante los meses siguientes recibió múltiples líneas de manejo con quimioterapia, con mala respuesta al último esquema, por tolerancia y se dejó en mejor soporte médico desde diciembre de 2019.

43. Continuó recibiendo atención médica en 2020 por los servicios de Urología Oncológica, Hematología del INCAN, así como el de Cuidados Paliativos del mismo Instituto por descontrol del dolor ingresando a hospitalización el 23 de julio de 2020, donde se le brindó al paciente apoyo y manejo para proceso final de la vida, así como a víctimas indirectas 1, 2 y 3 para el duelo anticipado.

44. Víctima directa falleció el 24 de julio de 2020 en el INCAN.

45. Cabe señalar que el Dictamen de Presuntas violaciones al derecho a la salud de la víctima directa, realizado por personal médico adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de este Organismo concluyó que la atención médica proporcionada por el servicio médico de la UMRPVN fue deficiente, ya que no existe constancia de que se hubieran buscado medios alternos para la atención médica de víctima directa ni que se hubiera recogido el resultado del estudio histopatológico posterior a su evento quirúrgico del 04 de diciembre del 2014, lo que originó un retraso en la atención médica específica de su padecimiento, ocasionando por tanto la progresión de su patología. Asimismo, no se llevaron a cabo las indicaciones médicas establecidas en el JHM respecto a la atención, principalmente en la parte del seguimiento de víctima directa.

Afectaciones psicoemocionales a las víctimas indirectas

46. Las víctimas indirectas 1, 2 y 3 –madre, padre y hermana de la víctima directa– se mantuvieron cercanas a ella durante todo el periodo en que permaneció enferma y vivieron a su lado la incertidumbre y el sufrimiento

por el retraso de su atención médica y la falta de un diagnóstico y tratamiento adecuado.

47. Particularmente, víctima indirecta 1 mantuvo contacto con el área de Trabajo Social de la UMRPVN, gestionó algunas citas y proporcionó la documentación que se le requirió, viviendo con angustia cómo pasaba el tiempo sin que se concretara la atención médica especializada que requería su hijo.

48. Cuando se les informó el diagnóstico de tumor de células germinales y se inició tratamiento específico, las víctimas indirectas se mantuvieron al lado de la víctima directa todo el tiempo que les fue posible, teniendo que modificar sus rutinas laborales para ajustarse a los horarios del centro penitenciario. Además, les produjo sufrimiento ver cómo se agotaron las opciones de tratamiento por el retraso en el diagnóstico y el consecuente deterioro de su salud hasta su fallecimiento.

V. 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”⁴².

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

⁴² En este sentido ver, Tesis P./J. 20/2014 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Tomo I, abril 2014, p. 202.

como marco de referencia o criterio dominante en la interpretación de las restantes normas⁴³. 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 internacionales⁴⁴. De otro lado, 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"⁴⁵.

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. En este contexto, la Comisión en el ámbito de sus competencias y atribuciones como organismo protector de derechos humanos tiene la

⁴³ En este sentido ver, Tesis 1a./J. 37/2017 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Tomo I, mayo de 2017, p. 239.

⁴⁴ 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, pp. 930-931.

⁴⁵ En este sentido ver, Tesis 1a. CCCXXVII/2014 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Tomo I, Octubre de 2014.

obligación legal⁴⁶, constitucional⁴⁷ y convencional⁴⁸ de garantizar los derechos humanos, inclusive, de ser el caso, la de realizar un control de convencionalidad *ex officio*⁴⁹. Así, la Comisión funda sus recomendaciones en las disposiciones de derechos humanos establecidas en tanto en la CPEUM, 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.

V.1 Derecho a salud

53. En este apartado se desarrollan las obligaciones reforzadas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México de respetar y garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de libertad, particularmente:

⁴⁶ 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".

⁴⁷ El tercer párrafo del artículo 1o. de la Constitución Política de los 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."

⁴⁸ 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.

⁴⁹ [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.

brindar atención médica y seguimiento oportuno y garantizar el acceso a una atención médica especializada.

54. En este sentido, el consenso internacional ha establecido que la salud es un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones y enfermedades y constituye un derecho fundamental de todas las personas –sin distinción alguna– al goce del nivel máximo de salud que se pueda lograr⁵⁰.

55. El derecho a la salud está reconocido en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos como el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental⁵¹ y, a partir de una concepción amplia, señalan que este deseable estado de completo bienestar abarca lo social⁵², estableciendo una serie de compromisos que deberán asumir los Estados para hacer efectivo este derecho⁵³. La base de estas obligaciones internacionalmente asumidas es el compromiso de garantizar los derechos y obligaciones reconocidos, así como su libre y pleno ejercicio a todas las personas sujetas a su jurisdicción, sin discriminación alguna⁵⁴.

56. En el ámbito nacional, el texto de la CPEUM consagra el derecho de toda persona a la protección a la salud, bajo las bases y modalidades definidas en la ley⁵⁵. En este sentido, la Ley General de Salud integra la definición holística de salud⁵⁶ consensuada por la comunidad internacional y señala entre las finalidades del derecho a la protección de la salud el bienestar físico y mental de la persona, así como la prolongación y el mejoramiento

⁵⁰ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada en la Conferencia Sanitaria Internacional. Preámbulo.

⁵¹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12.

⁵² Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 10.

⁵³ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 10 párrafo 2.

⁵⁴ Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 1.1.

⁵⁵ CPEUM, artículo 4°.

⁵⁶ Ley General de Salud, artículo 1°.

de la calidad de la vida humana⁵⁷, con atención preferente en beneficio de grupos en situación de vulnerabilidad⁵⁸.

57. A nivel local, la Constitución Política de la Ciudad de México el artículo 9 apartado D, señala que todas las personas tienen derecho al más alto nivel de salud física y mental. En ese sentido el sistema de salud público tiene como obligación mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la prevención y reducción de los riesgos a la salud⁵⁹. Lo que implica que las autoridades de la Ciudad de México, deberá asegurar la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas e infecciosas de todas las personas.⁶⁰

58. La Ley de Salud del Distrito Federal regula las bases y modalidades para la garantía y acceso a los servicios de salud de la población de esta entidad federativa, establece sus derechos y obligaciones en esta materia⁶¹ y garantiza el acceso a la protección de la salud con independencia de su edad, género, condición económica o social o cualquier otra⁶².

59. En tanto que derecho humano fundamental e indispensable⁶³, estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos⁶⁴, el derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano⁶⁵ sino como un derecho a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud⁶⁶.

60. Las bases y modalidades que se adopten para garantizar la protección a la salud de la población deben atender condiciones de disponibilidad,

⁵⁷ Ley General de Salud, artículo 2º.

⁵⁸ Ley General de Salud, artículo 3º.

⁵⁹ Constitución Política de la Ciudad de México, Artículo 9.1 y 9.2. Publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 5 de febrero de 2017. Disponible en: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/5ce082b97c1d162262f168cd2612088d.pdf

⁶⁰ Constitución Política de la Ciudad de México, Artículo 9.3 apartado d). Publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 5 de febrero de 2017. Disponible en: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/5ce082b97c1d162262f168cd2612088d.pdf

⁶¹ Ley de Salud del Distrito Federal, artículo 1.

⁶² Ley de Salud del Distrito Federal, artículo 2.

⁶³ Comité DESC, Observación General 14, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", párrafo 1.

⁶⁴ Comité DESC, Observación General 14, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", párrafo 3.

⁶⁵ Comité DESC, Observación General 14, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", párrafo 8.

⁶⁶ Comité DESC, Observación General 14, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", párrafo 9.

accesibilidad, aceptabilidad y calidad, que constituyen los elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud⁶⁷.

61. En ese sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que el derecho a la salud deberá garantizarse mediante la valoración Estatal de cuatro criterios indispensables:

"[...] 1) subjetivo, de acuerdo con el cual el Estado deberá actuar con el propósito de procurar el tratamiento terapéutico y farmacéutico del paciente, ya sea para lograr su reversibilidad o curación o, de ser diagnosticado con una enfermedad crónica y/o degenerativa, procurar la garantía del tratamiento necesario para el control de su sintomatología, así como el control del deterioro de su integridad física y psíquica, es decir, tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como sus requerimientos clínicos y médicos;

2) objetivo, conforme al cual el Estado deberá garantizar que el tratamiento sea adecuado, [...];

3) temporal, conforme al cual el Estado deberá garantizar que el tratamiento del paciente se garantice de forma oportuna, permanente y constante; y,

4) institucional, de acuerdo con el cual el Estado debe garantizar que las unidades médicas o instituciones de salud que se encarguen de la garantía del tratamiento lo hagan de conformidad con los estándares más altos de tecnología y especialización médica"⁶⁸.

62. Lo que implica que la asistencia médica y tratamiento de las personas usuarias sea de "[...] forma oportuna, permanente y constante; tomando en cuenta su estado de salud, así como sus requerimientos médicos y clínicos"⁶⁹.

V.1.1 Derecho a la salud en el contexto de privación de libertad e Incumplimiento del deber de garante

⁶⁷ Comité DESC, Observación General 14, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", párrafo 12.

⁶⁸ SCJN, Tesis: 1a. XIV/2021 (10a.). DERECHO HUMANO A LA SALUD. CRITERIOS QUE DEBEN VALORARSE PARA SU EFECTIVA GARANTÍA (OBJETIVO, SUBJETIVO, TEMPORAL E INSTITUCIONAL).

⁶⁹ SCJN.

63. Las obligaciones generales de respeto y garantía, vinculantes para el Estado con respecto a toda persona, implican para este un mayor nivel de compromiso al tratarse de personas en situación de riesgo o vulnerabilidad, como es el caso de las personas privadas de libertad⁷⁰ así reconocidas en la Constitución Política de la Ciudad de México⁷¹.

64. Lo anterior, debido a que el principal elemento que define la privación de libertad es la dependencia de la persona a las decisiones que adopte el personal del establecimiento donde se encuentra reclusa. Esto implica que las autoridades estatales ejerzan un control total sobre la persona que se encuentra sujeta a su custodia, pues el Estado al privar de libertad a una persona, se constituye en garante de todos aquellos derechos que no quedan restringidos por el acto mismo de la privación de libertad. La Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus garantías de la Ciudad de México establece que las autoridades de la Ciudad de México en el ámbito de su competencia, deberán respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, bajo el principio de igualdad y no discriminación, gozando así de diversos derechos, incluyendo el derecho a la salud.

65. Esta posición de garante es el fundamento de todas las medidas que, de acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos, el Estado debe adoptar con el fin de respetar y garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de libertad. Por lo que debe salvaguardar la salud y bienestar de las personas privadas de su libertad, brindándoles asistencia médica.

66. Por eso, al privar de libertad a una persona, el Estado adquiere responsabilidad y es garante de sus derechos fundamentales, en particular de sus derechos como a la vida, salvaguardando su salud, así como proporcionándoles asistencia médica requerida.

⁷⁰ Se considera que las personas privadas de libertad se encuentran en situación de vulnerabilidad ya que, con independencia del motivo de su detención, están separadas de su entorno habitual y no pueden decidir sobre su propia vida. El grado de vulnerabilidad está determinado por factores individuales y por las circunstancias generales de la detención. Cfr. Protección de las personas privadas de libertad. CICR. Diciembre de 2016.

⁷¹ Constitución Política de la Ciudad de México, art. 11.

67. Proveer atención médica adecuada a las personas privadas de libertad es una obligación que deriva directamente del deber del Estado de garantizar la integridad personal de éstas⁷². En el mismo sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha establecido que “[e]n el caso de las personas privadas de libertad la obligación de los Estados de respetar la integridad física, de no emplear tratos crueles, inhumanos y de respetar la dignidad inherente al ser humano, se extiende a garantizar el acceso a la atención médica adecuada”⁷³. De igual manera, la CIDH ha establecido que “[s]i el Estado no cumple con esta obligación, por acción u omisión, incurre en la violación del artículo 5 de la Convención y, en casos de muerte de reclusos, en la violación del artículo 4 del mismo instrumento”⁷⁴.

68. En relación con el contenido y alcance general del derecho a la salud de las personas privadas de libertad, los instrumentos internacionales señalan que tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social⁷⁵; asimismo, indican las condiciones mínimas que debe asegurar todo establecimiento penitenciario, entre ellas: garantizar que, desde su ingreso, toda persona sea examinada y posteriormente cada que sea necesario, reciba atención médica a fin de determinar la existencia de una enfermedad física o mental y adoptar las medidas necesarias⁷⁶; disponer de servicios médicos que garanticen la atención médica, incluida la psiquiátrica⁷⁷ y la odontológica⁷⁸; garantizar el traslado a instituciones especializadas en los

⁷² Artículo 1.1 de la Convención Americana y I de la Declaración Americana.

⁷³ CIDH, Demanda ante la Corte I.D.H. en el Caso de Pedro Miguel Vera Vera, Caso No. 11.535, Ecuador, 24 de febrero de 2010, párr. 42.

⁷⁴ CIDH, Tercer Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Colombia, Cap. XIV, párr. 33.

⁷⁵ CIDH, Principios y buenas prácticas. sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, Principio X.

⁷⁶ ONU, Reglas Mínimas. para el tratamiento de los reclusos, Regla 24; CIDH, Principios y buenas prácticas. de las personas privadas de libertad en las Américas, Principio X y CIDH, Relatoría sobre los derechos de las personas privadas de libertad en las Américas, Conjunto de Principios. para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, Principio 24.

⁷⁷ ONU, Reglas Mínimas. para el tratamiento de los reclusos, Regla 22.1; CIDH, Principios y buenas prácticas. de las personas privadas de libertad en las Américas, Principio X.

⁷⁸ ONU, Reglas Mínimas. para el tratamiento de los reclusos, Regla 22.3; CIDH, Principios y buenas prácticas. de las personas privadas de libertad en las Américas, Principio X

casos que se requiera; asegurar que cuenten con material, instrumental y medicamentos necesarios para proporcionar los cuidados y tratamientos adecuados, los cuales deberán ser gratuitos, basados en principios científicos y asegurando las mejores prácticas⁷⁹. Se incluye que debe disponer, de manera permanente, de personal médico capacitado, profesional e imparcial⁸⁰, establecer medidas especiales para atender necesidades especiales de personas en situación de vulnerabilidad, en la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios de confidencialidad de la información médica; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud y consentimiento informado, además de velar por que los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, incorporando sus políticas y prácticas⁸¹.

69. Aunado a lo anterior, el primero de los Principios de Ética Médica Aplicables a la Función del Personal de Salud, especialmente los Médicos, en la Protección de Personas Presas y Detenidas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, establece que "El personal de salud, especialmente los médicos, encargados de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas".

70. A manera de referencia, la Corte Europea ha sostenido que "según [el artículo 3 de la Convención], el Estado debe asegurar que una persona esté detenida en condiciones que sean compatibles con el respeto a su dignidad humana, que la manera y el método de ejercer la medida no le

⁷⁹ ONU, Reglas Mínimas. para el tratamiento de los reclusos, Regla 22.2.; CIDH, Principios y buenas prácticas. de las personas privadas de libertad en las Américas, Principio X y CIDH Relatoría sobre los derechos de las personas privadas de libertad en las Américas, Conjunto de Principios. para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, Principio 24.

⁸⁰ ONU, Reglas Mínimas. para el tratamiento de los reclusos, Regla 22.2; CIDH, Principios y buenas prácticas de las personas privadas de libertad en las Américas, Principio X.

⁸¹ CIDH, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Principio X.

someta a angustia o dificultad que exceda el nivel inevitable de sufrimiento intrínseco a la detención, y que, dadas las exigencias prácticas del encarcelamiento, su salud y bienestar estén asegurados adecuadamente, brindándole, entre otras cosas, la asistencia médica requerida”⁸².

Deficiencia en el seguimiento al tratamiento médico que incidió en el retraso del diagnóstico y determinó el agravamiento y muerte de la víctima directa.

71. En el presente apartado se enmarcan las obligaciones de la entonces Secretaría de Salud del Distrito Federal⁸³ de respetar y garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de libertad en cada una de sus fases o etapas: acceso a los servicios de salud, atención médica y seguimiento.

72. La integración, conducción, desarrollo y administración, así como el otorgamiento permanente, oportuno y eficiente de los servicios de salud, incluida la atención médica especializada en los centros de reclusión, corresponde a la Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades competentes⁸⁴. Estos servicios velarán por la salud física y mental de la población privada de libertad y por la higiene general de los centros penitenciarios⁸⁵.

73. En ese sentido, el Estado a través de sus agentes deberán garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad⁸⁶.

⁸² Corte Europea. Kudla v. Poland, No. 30210/96, párr. 93-94, ECHR 2000-XI.

⁸³ A partir de XXX de la Ciudad de México.

⁸⁴ Ley de Salud del Distrito Federal, artículo 98.

⁸⁵ Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, artículo 302.

⁸⁶ CIDH, Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, Principio X.

74. Bajo esta tesitura, los servicios médico-quirúrgicos generales y los de psiquiatría, odontología y oftalmología, con los que deberán contar de manera permanente los centros de reclusión, serán proporcionados, dentro del ámbito de su exclusiva competencia por la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias⁸⁷ y por la Dirección de Servicios Médicos Legales y en Reclutorios⁸⁸, dependientes de la Secretaría de Salud local⁸⁹.

75. Conviene señalar que de acuerdo con el Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, la organización y operación de los centros de reclusión de la Ciudad de México corresponde a la Secretaría de Gobierno, a través de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, en tanto que los servicios de salud generales y hospitalarios para personas privadas de libertad competen a la Secretaría de Salud⁹⁰; los servicios médicos en los centros de reclusión deberán velar por su salud física y mental y por la salud pública de esta población⁹¹, para ello se prevé la práctica de un examen médico desde el ingreso, a fin de conocer el estado de salud de la persona y brindarle la atención y el seguimiento médico que requiera⁹²; además, deben asegurar la disponibilidad permanente de servicios médico-quirúrgicos, psiquiatría y odontología⁹³; disponibilidad de los medicamentos necesarios⁹⁴ y; traslado a unidades médicas u hospitales para diagnóstico, tratamiento o casos de urgencia⁹⁵.

76. Para la adecuada organización y funcionamiento de los servicios de atención médica que presta la Secretaría de Salud local en las unidades médicas en centros de reclusión divide en dos áreas su organización: área médica y área administrativa, las cuales se conforman por los diferentes

⁸⁷ Actual Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias.

⁸⁸ Actual Dirección de Servicios Médicos Legales y en Centros de Reclusión.

⁸⁹ Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, artículo 303.

⁹⁰ Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, artículo 1º.

⁹¹ Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, artículo 132.

⁹² Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, artículo 39.

⁹³ Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, artículo 131.

⁹⁴ Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, artículo 136.

⁹⁵ Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, artículo 131.

servicios y oficinas que prestan un servicio a los usuarios o permiten el funcionamiento administrativo de esas instancias médicas. A la cabeza de dicha organización se encuentra el responsable de la Unidad Médica de cada Centro de Reclusión⁹⁶.

77. Los lineamientos técnico-administrativos de los que deriva esta organización tienen la finalidad de otorgar servicios médicos generales y especializados con calidad y calidez⁹⁷ y atribuye al responsable de la unidad médica la función de verificar el cumplimiento de las normas, políticas y lineamientos institucionales; auxiliar a los pacientes privados de libertad y a sus familiares en la solución de su problemática en materia de salud; cuando sea requerido establecer comunicación efectiva entre los tres niveles de atención médica. Asimismo, entre sus actividades señala la de mantener una adecuada coordinación técnico-administrativa para garantizar la correcta prestación de los servicios médicos.

78. Como parte del área médica se integra la oficina de trabajo social, cuyo objetivo es, entre otros, coadyuvar en el otorgamiento de atención de calidad en todos los niveles de atención médica y tiene entre sus funciones la de establecer la coordinación intra y extrainstitucional con otras dependencias, tanto públicas como privadas, apoyar las acciones a realizar, así como coordinar el sistema de referencia y contrarreferencia de los pacientes⁹⁸. En la descripción de sus actividades señala la de desarrollar las acciones necesarias para asegurar la referencia y contrarreferencia de los pacientes y dar seguimiento a las realizadas a otras unidades médicas.

79. En el mismo sentido, el Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de los Derechohabientes o Usuarios de la Secretaría

⁹⁶ Lineamientos para la organización de las unidades médicas en los centros de reclusión del Distrito Federal. Publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 28 de enero de 2014.

⁹⁷ Lineamientos para la organización de las unidades médicas en los centros de reclusión del Distrito Federal. Lineamiento 3º.

⁹⁸ Lineamientos para la organización de las unidades médicas en los centros de reclusión del Distrito Federal. Lineamiento 5.1.1.6.

de Salud del entonces Distrito Federal⁹⁹, se señala que el Servicio de Trabajo Social será la instancia responsable de gestionar la referencia y contrarreferencia del interno – paciente basándose en la disponibilidad de recursos de la propia unidad y de los servicios de la red institucional.

Motivación.-

80. En el caso que nos ocupa, la CDHCM acreditó que la Secretaría de Salud del entonces Distrito Federal violó el derecho a la salud de la víctima directa por no asegurarle el disfrute del más alto nivel al omitir su deber de proporcionarle atención médica¹⁰⁰, referirlo oportunamente a la unidad hospitalaria que pudiera brindarle la atención especializada que requería¹⁰¹ y asegurar el seguimiento médico adecuado¹⁰², a fin de que pudiera acceder a un diagnóstico certero y al tratamiento acorde al mismo¹⁰³.

81. En esta tesitura, no basta con realizar acciones formales para la atención y seguimiento médico de los pacientes¹⁰⁴ sino que dichas acciones deben ser eficaces y contribuir a modificar el desarrollo natural de la enfermedad, pues sin esto, carecería de sentido toda intervención médica.

82. Normativamente, las actividades de seguimiento médico recaen en el área de Trabajo Social, no obstante, en el caso que nos ocupa, se limitó a hacer constar la orientación al paciente y las diversas solicitudes para que pagara las citas en el HJM, sin agotar otras alternativas hospitalarias ante la dificultad de la víctima para realizar dicho pago. Para mejor comprensión se integra el siguiente cuadro¹⁰⁵:

Fecha	Actividad	Resultado
09/12/14	T.S. recibe alta de Urología de HJM con indicaciones: cita en enero de 2015 y toma	No se recoge resultado de estudio histopatológico ni de los otros estudios

⁹⁹ Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de los Derechohabientes o Usuarios de la Secretaría de Salud del entonces Distrito Federal, 2010.

¹⁰⁰ Véase anexo, evidencia 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 30 y 34.

¹⁰¹ Véase anexo, evidencias 10, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 25, 26 y 30.

¹⁰² Véase anexo, evidencia 3, 30 y 34.

¹⁰³ Véase anexo, evidencia 34.

¹⁰⁴ Véase anexo, evidencias 9, 30 y 34.

¹⁰⁵ Véase anexo, evidencia 30.

	de TAC y marcadores tumorales. Se indica que se tomó muestra para estudio histopatológico.	que eran necesarios para la referencia a la institución que pudiera brindarle atención médica especializada
16/01/15	T.S. anota cita de víctima en HJM el 19 de enero	No se llevó a cabo.
18/02/15	T.S. anota que paciente refiere que no hará su seguimiento médico	Se orienta y no se realiza ninguna otra actividad
06/08/15	T.S. anota que no se realiza referencia a tercer nivel por falta de pago	No se realiza ninguna otra actividad
28/11/15	Valorado en UMRPVN, se realiza referencia a Urología en espera de cita	No se realiza ninguna otra actividad
30/11/15	Trabajadora social llama a víctima para informar y orientar seguimiento y que tiene que realizar pago de cita	No se realiza ninguna otra actividad
18/01/16	Valoración médica de víctima. Se indica tratamiento y se anota que está en espera de cita para valoración por Urología	No se realiza ninguna otra actividad
08/04/16	Trabajador social recibe solicitud de estudios	Llama a víctima y la orienta para que se apunte en lista de consulta mientras se investigan precios
14/04/16	Trabajadora social recibe carnet de HJM y costo de estudios	Llama a víctima para orientarla
23/11/16	Trabajadora social llama a víctima para que cubra pago de HJM de cita de 28 de noviembre	No se realiza ninguna otra actividad
24/11/16	Trabajadora social llama a víctima para que cubra pago de HJM	No se realiza ninguna otra actividad y no se realiza ninguna otra actividad
28/11/16	Paciente es referido a Urología de HJM	No es atendido porque no se envía carnet
06/12/16	Trabajadora social llama a víctima para que acuda a unidad médica. Custodio indica que no acude porque refiere que debe la consulta de 28 de noviembre de 2016	No se realiza ninguna otra actividad
03/03/17	Personal de trabajo social pregunta a víctima por qué no ha dado seguimiento a su padecimiento.	Víctima señala sentirse con dolor y entrega dinero para pago de cita

83. Como se anota, durante su atención en la UMRPVN se realizaron varias referencias a la víctima directa, sin embargo, la mayoría no se concretaron¹⁰⁶, hasta abril de 2016 cuando su expediente ya se encontraba en el archivo del HJM¹⁰⁷.

84. La omisión de brindar un seguimiento adecuado al padecimiento que presentaba víctima directa y con ello el retraso para que se conociera el

¹⁰⁶ Véase anexo, evidencias 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 30 y 34.

¹⁰⁷ Véase anexo, evidencia 17.

resultado del estudio histopatológico¹⁰⁸, disponible desde 2014¹⁰⁹, así como el de otros estudios que se realizaron¹¹⁰, condicionó que la víctima directa no contara con información precisa sobre su estado de salud¹¹¹ y que el padecimiento denominado tumor testicular¹¹² avanzara, sin seguimiento y sin atender las indicaciones del Hospital Juárez de México¹¹³, lo que impactó de manera negativa su esperanza de vida y las opciones de tratamiento¹¹⁴ al evolucionar de manera natural el padecimiento que en septiembre de 2016 fue diagnosticado como tumor germinal mixto de 5 cm de diámetro mayor, compuesto de carcioembrionario 95% y tumor de saco vitelino 5%¹¹⁵. A pesar de la gravedad del diagnóstico, la atención especializada a la víctima se protocolizó hasta abril de 2017, cuando ya había sido trasladado al Cevasep I¹¹⁶.

85. Esta violación al derecho a la salud de la víctima directa se atribuye a personal adscrito a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, dependiente de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
86. A la luz de los principios de interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos, el derecho a la salud está íntimamente ligado al ejercicio de otros derechos, por lo que su vulneración puede dar como resultado la violación al derecho a la vida.

V.2 Derecho a la vida

V.2.1 Omisión de garantizar el derecho a la salud que dio como resultado la violación al derecho a la vida.

¹⁰⁸ Véase anexo, evidencias 6 y 7.

¹⁰⁹ Véase anexo, evidencia 6 y 34.

¹¹⁰ Véase anexo, evidencia 8.

¹¹¹ Véase anexo, evidencias 15, 18 y 25.

¹¹² Véase anexo, evidencias 1 y 2.

¹¹³ Véase anexo, evidencias 3 y 34.

¹¹⁴ Véase anexo, evidencias 34.

¹¹⁵ Véase anexo, evidencias 21 y 30.

¹¹⁶ Véase anexo, evidencias 28, 29, 30, 31 y 34.

87. El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos.¹¹⁷ En razón de lo anterior es considerado una norma de *jus cogens*, sin la cual no cabe la existencia ni disfrute de los demás derechos¹¹⁸. En consecuencia, el derecho a la vida es inherente a todas las personas e implica no sólo que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente¹¹⁹, sino también que el Estado está obligado a adoptar todas las medidas necesarias para proteger y preservar la vida de todas las personas dentro de su jurisdicción¹²⁰, debiendo prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción como por omisión, a la supresión de este derecho¹²¹, debiendo además crear las condiciones necesarias para garantizar su pleno goce y ejercicio¹²² en todos los ámbitos, incluido el contexto médico.

88. A nivel internacional, el derecho a la vida se encuentra consagrado en diversos instrumentos de derechos humanos¹²³, estándar en virtud del cual la protección de este derecho no puede ser suspendida en ningún caso o circunstancia¹²⁴; resultando que algunas violaciones del derecho a la vida son consideradas como graves violaciones a los derechos humanos, por lo que no deben ser objeto de amnistías y otros excluyentes

¹¹⁷ Cfr. Caso de la Masacre de Pueblo Bello, párr. 120; Caso 19 Comerciantes. Sentencia de 5 de julio de 2004. Serie C No. 109, párr. 153; y Caso Myrna Mack Chang. Sentencia de 25 de noviembre de 2003, Serie C No. 101, párr. 152.

¹¹⁸ SCJN, Pleno. Tesis jurisprudencial: P./J. 13/2002. Derecho a la vida. Su protección constitucional. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, Tomo XV, Número de registro 187816, febrero de 2002, p. 589.

¹¹⁹ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 23 de marzo de 1976, art. 6.1; Convención Americana sobre Derechos Humanos, 18 de julio de 1978, art. 4.

¹²⁰ Corte IDH. Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre del 2003, párr. 153

¹²¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe sobre los derechos de las personas privadas de libertad en las Américas, OEA/Ser. L/V/II. Doc. 64, CIDH/OEA, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

¹²² Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párrafo 166.

¹²³ En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 6.1; en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 4; Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 3; de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículo I y; en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección sobre las personas privadas de la libertad en las Américas, Principio I.

¹²⁴ Artículos 4 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 27 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

de responsabilidad¹²⁵. En concordancia con lo antes señalado, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en su Observación General número 6 estableció que, en relación al derecho a la vida, “[...] se trata del derecho supremo respecto del cual no se autoriza suspensión alguna ni siquiera en situaciones excepcionales que pongan en peligro la vida de la nación [...]”¹²⁶.

89. A nivel nacional, el derecho a la vida se encuentra tutelado de forma implícita en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1, 14, 20 y 22, disposiciones que en su conjunto manifiestan que todas las personas gozan de derechos y libertades, que nadie debe ser molestado en ésta de forma arbitraria y que la pena de muerte está prohibida, quedando en evidencia la relevancia de este derecho.

90. Ahora bien, el derecho a la vida no puede entenderse de manera restrictiva y su protección exige que los Estados adopten medidas positivas. A mayor abundamiento, la Corte Interamericana ha establecido que el cumplimiento de las obligaciones impuestas a los Estados “[...] no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción [...]”¹²⁷.

91. Asimismo, la Corte Interamericana establece que “[...] los Estados deben adoptar las medidas necesarias para crear un marco normativo adecuado

¹²⁵ Esta Corte considera que son inadmisibles las disposiciones de amnistías, las disposiciones de prescripción y el establecimiento de excluyentes de responsabilidad que pretenda impedir la investigación y sanción de los responsables de las violaciones graves de los derechos humanos tales como la tortura, las ejecuciones sumarias, extralegales o arbitrarias y las desapariciones forzadas, todas ellas prohibidas por contravenir derechos inderogables reconocidos por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos”, Corte Interamericana de Derechos Humanos. Sentencia del 14 de marzo del 2001 en el caso Barrios Altos (Chumbipuma Aguirre y otros vs. Perú) párrafo 41.

¹²⁶ Observación General No. 6, Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos, Artículo 6 - Derecho a la vida, 16º período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 143 (1982). Párrafo 1.

¹²⁷ Cfr. Caso de la Masacre de Pueblo Bello, párr. 120; Caso de la “Masacre de Mapiripán”, párr. 232; y Caso Huilce Tecse, supra nota 2, párr. 66. En el mismo sentido, cfr. Eur.C.H.R., L.C.B. v. The United Kingdom, Judgment of 8 June 1998, par. 36.

que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida; establecer un sistema de justicia efectivo capaz de investigar, castigar y dar reparación por la privación de la vida por parte de agentes estatales o particulares [...]¹²⁸.

92. Siguiendo a la Corte Interamericana, la salud es un bien público y su protección corresponde al Estado que tiene la obligación de prevenir toda interferencia indebida en el goce del derecho a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento médico¹²⁹.

93. Cabe señalar como ya ha referido la Corte Interamericana de Derechos Humanos que toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en situación de detención compatible con su dignidad personal, es decir una vida en la que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna¹⁶⁰.

94. En ese sentido, el Estado está obligado a adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho a una vida digna, en especial cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo, cuya atención se vuelve prioritaria. Al respecto la Corte Constitucional Colombiana ha señalado en su jurisprudencia recurrente que el derecho a la vida debe entenderse a la luz del principio de la dignidad humana, lo cual implica que el Estado debe prevenir realizar actos que la haga insoportable y hasta indeseable, incluido el dolor o cualquier otro malestar que le impida al individuo desplegar todas las facultades de que ha sido dotado para desarrollarse normalmente en sociedad.

95. Tratándose de personas privadas de libertad, a la luz del principio de no discriminación, el Estado tiene la obligación de garantizarles la salud

¹²⁸ Cfr. Caso de la Masacre de Pueblo Bello, párr. 120; y Caso de la "Masacre de Mapiripán", párrs. 232, 238 y 239. En el mismo sentido, cfr. Eur.C.H.R., Kiliç v. Turkey, no. 22492/93, Judgment of 28 March 2000, párrs. 62-63; y Eur.C.H.R., Osman v. The United Kingdom, Judgment of 28 October 1998, Reports of Judgments and Decisions 1998-VIII, párrs. 115-116.

¹²⁹ Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párrafo 89.

física y mental, asegurando una revisión médica regular, tratamiento médico adecuado, oportuno y especializado cuando así se requiera¹³⁰.

96. En ese sentido, asegurar a toda persona un examen médico desde su ingreso a un centro penitenciario, exámenes médicos posteriores para determinar la existencia de algún padecimiento, garantizar la disponibilidad de un área médica que provea servicios médicos, de psiquiatría y odontología con material, instrumental, medicamentos y personal suficiente que provea servicios gratuitos, basados en principios científicos y éticos que aseguren las mejores prácticas¹³¹, constituyen obligaciones a cargo del Estado, reconocidas a nivel internacional y cuya desprotección afectan directamente el derecho a la integridad personal y a la vida de las personas privadas de libertad.

97. En efecto, la Corte Interamericana ha considerado que los derechos a la vida y a la integridad personal están directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana¹³²; por ello, el daño a la salud, por la gravedad de la enfermedad involucrada y por el riesgo que en diversos momentos de su vida pueda enfrentar la víctima, constituye una afectación del derecho a la vida¹³³.

98. La obligación reforzada del Estado de garantizar los derechos de las personas privadas de libertad y, de manera destacada los derechos a la vida y el derecho a una vida digna mediante la protección de la salud se incrementa respecto de una persona que padece enfermedades graves o crónicas cuando su salud puede deteriorarse de manera progresiva. En este sentido, tales obligaciones pueden verse condicionadas, acentuadas o especificadas según el tipo de enfermedad, particularmente si ésta tiene carácter terminal o, si aún no lo tiene per se, si puede complicarse o

¹³⁰ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 321, párrafo 171.

¹³¹ Reglas Mínimas. Reglas 22.1, 22.1, 22.3 y 24; Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Principio X y Conjunto de Principios. Principio 24.

¹³² Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 321, párrafo 170.

¹³³ Corte IDH. Caso González Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C. No. 298, párrafo 190.

agravarse, sea por las circunstancias propias de la persona, por las condiciones de detención o por las capacidades reales de atención del establecimiento carcelario o de las autoridades encargadas¹³⁴.

99. Según lo ha señalado la Corte, las autoridades deben asegurarse que, en los casos en que lo requiera la naturaleza de una condición médica, la supervisión sea periódica y sistemática, dirigida a la curación de enfermedades de la persona o a prevenir su agravamiento, en lugar de tratarlos de forma meramente sintomática¹³⁵.

100. A efecto de determinar la existencia de responsabilidad del Estado en casos de muerte en contexto médico, la Corte Interamericana ha establecido los siguientes elementos a acreditar¹³⁶:

- a) cuando por actos u omisiones se niegue a un paciente el acceso a la salud en situaciones de urgencia médica o tratamientos médicos esenciales, a pesar de ser previsible el riesgo que implica que dicha denegación para la vida del paciente;
- b) cuando se acredite una negligencia médica grave;
- c) la existencia de un nexo causal, entre el acto acreditado y el daño sufrido por el paciente.

101. Cuando la atribución de responsabilidad proviene de una omisión, es necesario verificar que la conducta omitida hubiese interrumpido el proceso causal que desembocó en el resultado dañoso, tomando en

¹³⁴ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 321, párrafo 188.

¹³⁵ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 321, párrafo 189.

¹³⁶ Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párrafo 148.

consideración la posible situación de vulnerabilidad de la persona afectada y las medidas adoptadas para garantizar su situación¹³⁷.

Motivación.-

102. Esta Comisión acreditó que personal adscrito a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte dependiente de la SEDESA, violó el derecho a la vida de la víctima directa al omitir garantizar que contara con un diagnóstico oportuno y pudiera acceder al tratamiento específico.

103. Ante el diagnóstico de Posoperado de Orquiectomía radical derecha¹³⁸, la víctima directa no recibió atención médica oportuna ni tuvo un adecuado seguimiento médico, que implicaba que fuera referido al HJM con los estudios solicitados y que personal de trabajo social de la UMRPVN recogiera el resultado del estudio histopatológico que se realizó posterior al evento quirúrgico de 4 de diciembre de 2014¹³⁹, así como que se buscaran y agotaran medios alternos para garantizar su atención médica¹⁴⁰, lo cual originó que se retrasara su acceso al diagnóstico y a la atención médica específica de su padecimiento, ocasionando su progresión¹⁴¹.

104. El personal médico y de trabajo social de la UMRPVN, estaba enterado de las indicaciones del HJM para el seguimiento médico del padecimiento de la víctima directa¹⁴², sin embargo no las llevó a cabo de manera efectiva¹⁴³, lo cual incidió de forma negativa en su pronóstico¹⁴⁴ al transcurrir más de 18 meses antes de que recibiera el diagnóstico de tumor germinal mixto de 5 cm de diámetro mayor, compuesto de carcioembrionario 95% y tumor de saco vitelino 5% y se indicara que fuera

¹³⁷ Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, párrafo 156. En el mismo sentido: Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párrafo 148.

¹³⁸ Véase anexo, evidencias 1, 2, 3, 4 y 5.

¹³⁹ Véase anexo, evidencia 6, 28 y 34.

¹⁴⁰ Véase anexo, evidencia 34.

¹⁴¹ Véase anexo, evidencia 34.

¹⁴² Véase anexo, evidencias 3, 4 y 5.

¹⁴³ Véase anexo, evidencias 30 y 34.

¹⁴⁴ Véase anexo, evidencia 34.

referido para ser atendido por el servicio de Oncología¹⁴⁵. No obstante la gravedad del diagnóstico, la referencia de la víctima directa para que pudiera acceder al tratamiento específico no se llevó a cabo, aduciendo falta de pago y, cuando fue referido se le envió sin la documentación necesaria¹⁴⁶.

105. La Víctima directa sufrió grave afectación a su derecho a la vida digna pues recibió varios ciclos de quimioterapia y radioterapia a partir de abril de 2017, con mala respuesta y pobre pronóstico, que deterioraron su estado general y sufrió incremento y descontrol de dolor que ameritó cuidados paliativos hasta su fallecimiento¹⁴⁷.

106. Es de señalar que, de no haberse presentado omisiones y retraso en la atención médica¹⁴⁸ de la víctima directa, sus opciones de tratamiento habrían sido más amplias, su pronóstico podría haber sido favorable¹⁴⁹ o cuando menos podría haberse prolongado su vida, por lo que existe un nexo causal entre la falta de atención y seguimiento médico adecuados y la afectación al derecho a la salud de la víctima¹⁵⁰, vulnerando con ello también su derecho a la vida, violación a derechos humanos que se atribuye a servidores públicos adscritos a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, dependiente de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

VI. Posicionamiento de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México sobre la violación de derechos humanos

107. El derecho a la protección de la salud es un derecho complejo que abarca todas las dimensiones de la personalidad humana buscando un

¹⁴⁵ Véase anexo, evidencias 21, 27, 28.

¹⁴⁶ Véase anexo, evidencias 22, 30 y 34.

¹⁴⁷ Véase anexo, evidencias 29, 31, 32, 33, 35, 36 y 37.

¹⁴⁸ Véase anexo, evidencia 34.

¹⁴⁹ De acuerdo con la Guía Práctica Clínica "Diagnóstico y Tratamiento del Tumor Maligno del Testículo en Todas las Edades" "Más del 90% de los pacientes diagnosticados con cáncer testicular presentan curación, incluyendo 70-80% de los pacientes con tumores en etapa avanzada tratados con quimioterapia, un retraso en el diagnóstico se correlaciona con una etapa clínica mayor al momento de la presentación." Consultada en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/184_GPC_TUMOR_MALIGNO_DE_TESTICULO/Gpc_cancertesticulo.pdf

¹⁵⁰ Véase anexo, evidencia 34.

bienestar integral. Su satisfacción requiere el cumplimiento de distintos tipos de obligaciones que corresponden las autoridades encargadas de garantizarlo.

108. Dentro de esas obligaciones deben considerarse no solo la atención médica en el momento en que esta se requiera sino también el seguimiento de los tratamientos médicos que permitan que la persona pueda recuperar un estado de bienestar que se ve afectado. En el caso de las personas privadas de libertad, la garantía de este derecho se vuelve más compleja derivado de las dinámicas penitenciarias, la falta de recursos médicos y los sistemas de referencia y contrarreferencia con otras instituciones médicas y hospitalarias.

109. Las autoridades encargadas de garantizar el derecho a la salud en los centros penitenciarios, las que deben garantizar también el seguimiento de los tratamientos. Los deberes de cuidado de la población bajo la custodia estatal obligan a las autoridades a garantizar la salud y si para ello se requiere del seguimiento y no solo la atención inmediata, es fundamental la existencia de personal dedicado a cumplir con esta obligación.

110. El seguimiento de un tratamiento para la protección de la salud de una persona privadas de libertad pasa no solo por las áreas médicas, sino también por las áreas de trabajo social como se ha demostrado en esta recomendación. Son las áreas de trabajo social de las unidades médicas de los centros penitenciarios las que deben dar seguimiento a los tratamientos de las personas privadas de libertad.

111. En esas áreas es fundamental que se lleve un proceso de fortalecimiento institucional que permita un mejor desempeño para cumplir en las obligaciones de garantizar el derecho a la protección de la salud por medio de un correcto y adecuado seguimiento de los tratamientos personalizados. Si bien las mejoras en las condiciones de las unidades médicas y la población penitenciaria se han reducido respecto de los años en los que se realizaron los hechos, el seguimiento

a los tratamientos resulta complicado, así como el sistema de referencia y contrarreferencia entre las unidades médicas y la red hospitalaria de la Ciudad de México sigue siendo difícil.

112. Además, es fundamental reconocer que, en el contexto de las personas privadas de libertad, la garantía efectiva del derecho a la protección de la Salud no puede consistir solamente informar al paciente que tiene una cita. De esa manera se vuelve onerosa la protección de su propia salud. Es necesario que el personal de trabajo social que da seguimiento a los tratamientos establezca mecanismos institucionales proactivos y asertivos con la población que requiera de tratamiento médico.

113. En ese sentido esta Comisión reitera la necesidad de fortalecer las áreas de trabajo social de las unidades médicas de los centros penitenciarios para alcanzar una mayor garantía y protección del derecho a la salud de las personas privadas de libertad. De esta manera se logrará una protección holística del derecho a la salud en beneficio de este grupo de atención prioritaria.

VII. Estándares para la reparación integral del daño.

114. El derecho de las víctimas de violaciones de derechos humanos a ser destinatarias de reparación encuentra sustento en la obligación que asumen los Estados de respetar, asegurar que se respeten y aplicar las normas internacionales de derechos humanos cuando ratifican los principales instrumentos universales y regionales en la materia¹⁵¹.

115. En ese sentido, en un Estado democrático de Derecho, todas las personas deben tener la seguridad de que, en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozarán de la posibilidad de reclamar que el responsable de esa afectación asuma sus consecuencias. Asimismo, el Estado, como garante de esos derechos, deberá asumir la obligación de resarcir los daños que sus agentes provoquen a una persona.

¹⁵¹ Gómez Isa, Felipe, "El derecho de las víctimas a la reparación por violaciones graves y sistemáticas de los derechos humanos", en *El Otro Derecho*, No. 37 (2007). Bogotá: ILSA, 2007.

116. En el ámbito universal, el deber del Estado de reparar por violaciones a derechos humanos 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 reparaciones*¹⁵², que establecen en su numeral 15:

117. 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.

118. En virtud de lo anterior, se reconoce que las víctimas tienen derecho a que el Estado adopte medidas integrales de reparación de los daños causados y ejecute medidas que garanticen la no repetición de los hechos que motivaron la violación.

119. Por su parte, 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.”¹⁵³ 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,

¹⁵² 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.

¹⁵³ 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.

ofrecer reconocimiento a las víctimas, así como reforzar el estado de derecho¹⁵⁴.

120. Por lo que hace al 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.

121. 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.¹⁵⁵

122. 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 [...]”¹⁵⁶ 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)”.¹⁵⁷

¹⁵⁴ *Ibidem*, párr. 21.

¹⁵⁵ 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.

¹⁵⁶ Corte IDH, Caso Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay, Sentencia 17 de junio de 2005, Serie C, No. 125, párr. 193.

¹⁵⁷ Corte IDH, Caso Loayza Tamayo vs. Perú, Reparaciones, Sentencia del 27 de noviembre de 1998, Serie C, No. 42, párr. 85.

123. De tal manera que la Corte IDH ha desarrollado un amplio catálogo de medidas, vinculadas con un concepto integral de reparación del daño¹⁵⁸:

Los modos específicos de reparar varían según la lesión producida: podrá consistir en la *restitutio in integrum* de los derechos afectados, en un tratamiento médico para recuperar la salud física de la persona lesionada, en la obligación del Estado de anular ciertas medidas administrativas, en la devolución de la honra o la dignidad que fueron ilegítimamente quitadas, en el pago de una indemnización, etc. (...). La reparación puede tener también el carácter de medidas tendientes a evitar la repetición de los hechos lesivos¹⁵⁹.

124. A nivel nacional, el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala, entre otras cosas, la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, por lo que, en consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

125. En términos de lo dispuesto en dicho artículo constitucional, la Ley General de Víctimas (Ley General) establece que las personas víctimas tienen, entre otros, el derecho a ser reparadas de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva, por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron¹⁶⁰.

126. En ese sentido, la Ley General prevé que una reparación integral puede comprender medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica; asimismo, que cada una de esas medidas será implementada a favor de la víctima, teniendo en cuenta la

158 Nash Rojas, Claudio, *Las Reparaciones ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (1988-2007)*, Universidad de Chile, Segunda Edición, Chile, 2009, p. 39.

159 Corte IDH, *Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina*. Reparaciones, Sentencia de 27 de agosto de 1998. Serie C No. 91, párr. 41.

160 Ley General de Víctimas, art. 7, fracción II.

gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante¹⁶¹.

127. A nivel local, el derecho a la reparación integral por violaciones a derechos humanos se encuentra establecido en la Constitución Política de la Ciudad de México¹⁶², la cual, entre otras cosas, estipula que las autoridades adoptarán las medidas necesarias para la atención integral de las víctimas, en los términos de la legislación aplicable. Particularmente, en el apartado C del artículo 5 y el apartado J del artículo 11 de la CPCM, se protege 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.

128. La Ley de Víctimas para la Ciudad de México (Ley de Víctimas) establece en sus artículos 56 al 77 las medidas de reparación integral del daño, que pueden ser: restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y prevención para la no repetición.

129. La Ley de Víctimas estipula que, para el acceso de las víctimas a las medidas de reparación integral, es necesaria su inscripción al Registro de Víctimas de la Ciudad de México y la elaboración de un plan de reparación integral.

130. Para el acceso de las víctimas reconocidas en Recomendaciones emitidas por la CDHCM a las medidas de reparación integral, esta Comisión remitirá los textos de los instrumentos recomendatorios a la Comisión Ejecutiva de Atención Víctimas de la Ciudad de México (CEAVI) para que se considere su inscripción en el referido Registro de Víctimas de la Ciudad de México¹⁶³; todo ello en los términos establecidos por el artículo 148 y 149 de la Ley de Víctimas, así como 71 y 77 de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México.

131. Posterior a la determinación que realice la CEAVI, el plan de reparación integral para las víctimas inscritas al registro, será generado

¹⁶¹ Ley General de Víctimas, art. 1, cuarto párrafo.

¹⁶² Constitución Política de la Ciudad México, artículo 5, apartado C, y artículo 11, apartado J.

¹⁶³ Reglamento de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, artículo 28, fracción I.

por esa Comisión Ejecutiva y ejecutado por la autoridad responsable, con cargo a su presupuesto¹⁶⁴.

132. Ahora bien, el artículo 147 de la Ley de Víctimas, establece que toda autoridad que tenga contacto con la víctima estará obligada a recibir su declaración y la hará constar en el *formato único de declaración*; por tanto, dicha obligación es extensiva a las autoridades responsables de violaciones a derechos humanos acreditadas en Recomendaciones, como lo es en el caso que acredita la presente Recomendación, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

133. En ese sentido, esta Comisión remitirá a la autoridad los datos de contacto de las víctimas que así lo autoricen, a efecto de que proceda a requisitar dicho formato y, sólo en los casos en los que las víctimas manifiesten de manera expresa su negativa a que se trasmitan sus datos personales a la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, este Organismo procederá a recabar el citado formato.

134. Por otro lado, además de las medidas de reparación integral, la Ley de Víctimas contempla la posibilidad de medidas de ayuda inmediata, asistencia, atención e inclusión que requieran, las cuales deben ser proporcionadas con enfoque transversal de género y diferencial.¹⁶⁵

VII.1. Modalidades de reparación incluidas en la presente Recomendación.

135. Con base en lo anterior y considerando que en la presente investigación este Organismo acreditó la comisión de violaciones a derechos humanos en detrimento de la Víctima Directa, se considera que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá proceder a realizar las acciones necesarias y suficientes para la incorporación de dicha víctima y de las Víctima Indirecta 1, Víctima Indirecta 2 y Víctima Indirecta 3 al Registro de Víctimas de la Ciudad de México, así como para que se implementen a su favor medidas de reparación integral, que de

¹⁶⁴ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 61, fracción VIII; artículos 28, 37 y 38 del Reglamento de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México.

¹⁶⁵ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, artículos 8, 132 y 133.

conformidad con la Ley General, la Ley de Víctimas y los estándares internacionales, pueden ser:

VII.1.1. Medida de compensación.

136. 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”¹⁶⁶; 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”¹⁶⁷.

137. 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 vida¹⁶⁸.

138. En ese sentido, la indemnización contempla el daño emergente, el lucro cesante y el daño moral sufrido por las personas agraviadas;¹⁶⁹ y no puede implicar ni un empobrecimiento ni un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores.¹⁷⁰ La indemnización debe concederse de forma

¹⁶⁶ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 57, segundo párr.

¹⁶⁷ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 57, sexto párr.

¹⁶⁸ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 61.

¹⁶⁹ Corte IDH, *Caso Velázquez Rodríguez vs. Honduras*, Op. cit., párr. 38.

¹⁷⁰ 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.

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.¹⁷¹

139. En la presente Recomendación, dada la violación al derecho a la salud y el derecho a la vida de la Víctima Directa, y de conformidad con la legislación en materia de víctimas, esta Comisión considera que, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, deberá ejecutar todas las medidas que se hubieren incluido en los planes integrales de reparación de las víctimas incorporadas al registro de la CEAVI.

VII.1.2 Rehabilitación

140. 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”¹⁷², y que se reduzcan los padecimientos físicos y psicológicos de las víctimas, derivados de las violaciones a derechos humanos establecidas¹⁷³.

141. Lo anterior, a través de medidas dirigidas a brindar atención médica, psicológica, jurídica y social¹⁷⁴ 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.

¹⁷¹ ONU, A/RES/60/147, *op.cit.* nota 370, párr. 20.

¹⁷² Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 60.

¹⁷³ Corte IDH, *Caso Furlan y familiares vs. Argentina*, *Op. cit.*, párrafos. 282, 283 y 284.

¹⁷⁴ 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.

142. 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 necesarios¹⁷⁵, 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.

143. Según las violaciones a derechos humanos acreditadas en el presente instrumento, las Víctima Indirecta 1, Víctima Indirecta 2 y Víctima Indirecta 3, se considera procedente que reciban medidas de rehabilitación, particularmente al tratamiento psicológico y/o psiquiátrico que su estado amerite, por el tiempo que sea necesario hasta su total restablecimiento. Asimismo, que se les garantice que dichos tratamientos sean efectivamente especializados y que consideren las características de edad y género de las víctimas, y eviten condiciones revictimizantes.

VII.1.3 Garantías de no repetición

144. 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 transformadora¹⁷⁶, 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.

145. En ese sentido, deben incluir medidas relacionadas con: “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; [...] 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 pública; [...]

¹⁷⁵ Corte IDH, *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*, Op. cit., párr. 252.

¹⁷⁶ *Ibidem*, párr. 450.

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 [...]"¹⁷⁷.

146. Dados los hechos acreditados en esta Recomendación, se considera que la Secretaría de Salud debe realizar una revisión de sus procedimientos técnico-administrativos, con la finalidad de garantizar la atención que brinda a las personas que se encuentran privadas de la libertad, en los Centros de Reclusión de la Ciudad de México.
147. Es importante mencionar que, a través de la Recomendación 09/2013, la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal recomendó a la Secretaría de Salud, diseñar e implementar un procedimiento permanente de vigilancia de las referencias y contrarreferencias de los interno-pacientes para evaluar la puntualidad de su presentación a consultas. Asimismo, que, durante los años 2013 y 2015, la citada autoridad documentó que implementó acciones para establecer procedimientos de referencia y contrarreferencia, y para la supervisión de la asistencia oportuna de las personas privadas de la libertad a sus consultas externas; las causas de su eventual inasistencia y el inicio de los trámites para reprogramar la atención requerida. Dichas acciones fueron validadas por esta Comisión en el cumplimiento de lo recomendado, por lo que, toda vez que los hechos señalados en el presente instrumento ocurrieron, en su mayoría, a partir del año 2015,

¹⁷⁷ Ley de Víctimas de la Ciudad de México, art. 74

resulta necesario revisar y reforzar tales medidas, así como establecer mecanismos para un adecuado seguimiento, control y tratamiento oportuno para las personas privadas de la libertad."

VIII. Recomendación

A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

De conformidad con los más altos estándares internacionales, así como con lo establecido por la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, y tomando como referencia el Apartado VIII. *Estándares para la reparación integral del daño* de la presente Recomendación, la autoridad recomendada adoptará las siguientes medidas, desde un enfoque de progresividad y derechos humanos:

A. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN Y REHABILITACIÓN.

PRIMERO. En un plazo que inicie a los 30 días naturales y culmine a los 120 días naturales después de aceptar la Recomendación, realizará las acciones necesarias dentro de su competencia -incluida la realización de entrevistas a las víctimas y el llenado del formato único de declaración (FUD)- para impulsar la inscripción de la Víctima Directa, así como de las Víctima Indirecta 1, Víctima Indirecta 2 y Víctima Indirecta 3, al Registro de Víctimas de la Ciudad de México y la aprobación de planes de reparación integral por parte de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de la Ciudad de México.

SEGUNDO. En un plazo no mayor a los 365 días naturales posteriores a que la CEAVI genere los Planes de Reparación Integral que procedan, para las víctimas en la presente Recomendación, ejecutará todas las medidas contenidas en los mismos, bajo los principios de máxima protección, debida diligencia y no victimización secundaria.

TERCERO. En un plazo que no exceda los 90 días naturales después de aceptar la Recomendación, realizará las gestiones correspondientes para que las Víctimas Indirectas 1, 2 y 3, reciban, como medida de ayuda inmediata, la atención psicológica y/o psiquiátrica especializada que requieran para tratar las secuelas

Indirectas 1, 2 y 3, reciban, como medida de ayuda inmediata, la atención psicológica y/o psiquiátrica especializada que requieran para tratar las secuelas psicoemocionales ocasionadas por las violaciones a derechos humanos de la víctima directa.

C. GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN

CUARTO. En un plazo que inicie a los 90 días naturales, y culmine a los 365 días naturales después de aceptar la Recomendación, revisará y, en su caso, reforzará sus procedimientos internos para la referencia y contrarreferencia de las personas privadas de la libertad en los centros de reclusión de la Ciudad de México, para lo cual, deberá considerar mínimamente, lo siguiente:

- a) Armonizar los procedimientos internos con los instrumentos internacionales mencionados en la presente Recomendación y con cualquier otro en materia de salud,
- b) Detectar las áreas de oportunidad para garantizar la adecuada coordinación interinstitucional de referencias y contrarreferencias de las personas privadas de la libertad, y
- c) Establecer medidas para el seguimiento, control y tratamiento oportuno de las personas privadas de la libertad, referidas a otros niveles de atención.

Así lo determina y firma,

La Presidenta de la Comisión de Derechos

Humanos de la Ciudad de México


Nashieli Ramírez Hernández

C.c.p. Dra. Claudia Sheinbaum Pardo, Jefa de Gobierno de la Ciudad de México. Para su conocimiento.

C.c.p. Dip. Víctor Hugo Lobo Román, Presidente de la Junta de Coordinación Política del Congreso de la Ciudad de México. Para su conocimiento.

C.c.p. Dip. Ana Patricia Báez Guerrero, Presidenta de la Mesa Directiva del Congreso de la Ciudad de México. 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. Para su conocimiento.

