



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DE LA CIUDAD DE MÉXICO

2021 MAY 12 PM 3 58



MÉXICO TENOCHTITLAN
SIETE SIGLOS DE HISTORIA

Ciudad de México, 12 de mayo de 2021
OFICIO NO. SSCDMX/- 0085 /2021

C. NASHIELI RAMÍREZ HERNÁNDEZ
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS
HUMANOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO
PRESENTE

Hago referencia al oficio número 2-6463-21, suscrito por el Licenciado Iván García Gárate, Segundo Visitador General de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, notificado el 21 de abril del 2021, a través del cual hace del conocimiento a ésta dependencia del Ejecutivo Local, la emisión de la Recomendación 02/2021 "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" sustanciada con la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, dentro de la cual se señala como autoridad responsable a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, solicitando que en un término de 15 días hábiles se emita un pronunciamiento respecto a su aceptación, y en la cual se formulan las siguientes recomendaciones:

"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.

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.” (sic)

En mérito de lo anterior, me permito informarle, que esta Dependencia del Ejecutivo local **NO ACEPTA** la recomendación en cita, en virtud de lo siguiente:

En primer lugar, es de mencionarse que, el expediente de queja CDHDF/II/121/GAM/14/P6892, por el cual se recomienda a esta Dependencia; se encuentra inmerso dentro del **Acuerdo de Conciliación 002/2018 SVG**, identificado como “Caso 20”, suscrito por el entonces Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos de esta Secretaría de Salud de la Ciudad de México y el Segundo Visitador General de la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, ahora de la Ciudad de México, el 21 de noviembre de 2018 (**Anexo 1**).

En dicho Acuerdo, se encuentran agrupados **27 expedientes de queja** tramitados en la Segunda Visitaduría General de la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, de los que se concluyó que derivado del análisis de esos 27 casos, se identificaron omisiones y deficiencias en la prestación de servicios de salud, lo cual condicionó que el diagnóstico no fuera oportuno, que hubiese retraso en la obtención de un diagnóstico certero y definitivo y, por ende, esto influyó en el retraso en la instauración del correspondiente tratamiento médico y su seguimiento.

Ahora bien, previo a la emisión del instrumento conciliatorio 002/2018 SVG, la entonces CDHDF, llevó a cabo todas y cada una de las acciones de investigación que resultaron procedentes para documentar los expedientes de queja relacionados con el instrumento conciliatorio, como lo son entrevistas, solicitudes de información, consulta y análisis de expediente clínicos, así como la emisión de los dictámenes médicos correspondientes.

Es importante destacar que, la suscripción del instrumento conciliatorio se realizó de buena fe por parte de esta Dependencia del Ejecutivo local, en el ánimo de manifestar la voluntad y el compromiso de cumplimiento, siendo así que **a la fecha, el Acuerdo se encuentra en cumplimiento**, ello derivado a la falta de las aceptaciones expresas de las víctimas, requisito *sine qua non* para su procedencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 127, penúltimo párrafo, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, que a la letra reza:

“Artículo 127.º La conciliación es una de las formas en las que se puede concluir un procedimiento de investigación, siempre y cuando la autoridad acredite dentro del término de quince días hábiles haber dado cumplimiento a las medidas conciliatorias, dicho plazo podrá ser ampliado cuando así lo requiera la naturaleza del asunto.

La conciliación se hace consistir en un acuerdo entre la parte quejosa y la autoridad o servidor público a quien se le imputa el hecho violatorio de los derechos humanos.

La conciliación no procederá tratándose de procedimientos de investigación que versen sobre violaciones graves a los derechos humanos.



Para que la conciliación surta sus efectos y se pueda dar por concluido el procedimiento de investigación, deberá haber aceptación expresa de la parte quejosa y constancia fehaciente de que la autoridad o servidor público ha cumplido con lo acordado.

La Conciliación deberá ser firmada por la o el Visitador(a) a propuesta de la o el visitador adjunto(a), previo acuerdo con la o el Presidente.” (Énfasis añadido)

Se aclara que, la falta de dichas aceptaciones atendió a que la Segunda Visitaduría se encargaría de recabar las firmas de los quejosos, pues a dicha conciliación se le agregó de manera posterior, una propuesta de indemnización para cada una de las víctimas (**Anexo 2**), con el objeto de que se sometieran a su consideración y eventualmente, manifestaran su aceptación expresa.

No es óbice señalar que, ésta Secretaría en diversas mesas de trabajo (**Anexo 3**) expresó la necesidad de contar con las respectivas Actas Circunstanciadas de aceptación de la conciliación por parte de las víctimas, ello por ser requisito indispensable ante el área de administración y finanzas en ésta dependencia, sin embargo la Segunda Visitaduría General de la ahora CDHCM, en un primer momento expresó que no se necesitaba contar con las firmas de las víctimas, toda vez que ellos las representaban, y no se le podía dar un tratamiento de civil al instrumento conciliatorio, posteriormente, expresaron que contaban con dichas documentales, sin embargo que éstas no eran condicionantes para el cumplimiento de la conciliación, además que, la Comisión local podía ahorrar la comunicación oficial de acuerdo con lo que dispone la actual ley que los regula, por lo que no se necesitaban generar oficios de intercambio de información, reiterando que toda comunicación con las víctimas debería ser a través de la propia Comisión.

Por otra parte, en las referidas mesas de trabajo, ésta dependencia manifestó el compromiso de realizar acciones inmediatas, tendientes a mejorar los servicios de salud que se otorgan tanto en las Unidades Médicas al interior de los Centros de Reclusión, como en las Unidades de la Red Hospitalaria que integran ésta Secretaría de Salud de la Ciudad de México; planteando a su vez, el interés de atender y reparar las consecuencias de la vulneración a los derechos humanos de las víctimas.

Así mismo, esta SEDESA ha colaborado con dicha Visitaduría, por lo que en fecha 17 de enero del 2020 mediante oficio SSCDMX/00010/2020 (**Anexo 4**), se remitió a la Comisión de Atención a Víctimas de la Ciudad de México (CEAVI), la Conciliación 002/2018 SVG así como las propuestas de montos indemnizatorios a pagar a cada una de las 27 víctimas, solicitando que se iniciaran los trámites correspondientes para la realización de los planes individuales de reparación respectivos, ante dicha petición, la CEAVI requirió a ésta dependencia, diversa información como lo es formato único de declaración, actas de nacimiento, dictámenes periciales, médicos psicológicos y testimoniales; determinaciones judiciales existentes o bien documentación relacionada con los hechos victimizantes y videos de audiencias; información que fue solicitada por ésta Secretaría a la CDHCM en diversas ocasiones (**Anexo 5**), sin embargo nunca fue remitida por la Segunda Visitaduría.

En consecuencia de lo anterior, en octubre del 2020, esta Secretaría remitió a la Segunda Visitaduría a través de la Subdirección de Asuntos Especiales de la Subsecretaría de Gobierno, 26 formatos de escrito libre de aceptación, para cada una de las víctimas directas o indirectas, a efecto de que esa



Visitaduría recabara las aceptaciones de las víctimas; exceptuando a la víctima 2, de quien esta Dependencia del Ejecutivo local de manera directa realizó las acciones conducentes para contar con dicha aceptación. Lo anterior, con la finalidad de que el instrumento conciliatorio se encontrará formalizado, y así estar en posibilidad de atender la Conciliación de mérito.

En este escenario, el 1 de diciembre de 2020 (**Anexo 6**), se llevó a cabo una reunión de trabajo virtual con la participación del Segundo Visitador General, la Directora General de esa Segunda Visitaduría General ambos de esa Comisión local; el entonces Director General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias; la Directora Jurídica y Normativa; el enlace del área de derechos humanos de la Dirección Jurídica y Normativa, todos de esta Secretaría de Salud de la Ciudad de México; así como la entonces Subdirectora de Asuntos Especiales de la Subsecretaría de Gobierno de la Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México, relacionada con el cumplimiento del instrumento conciliatorio.

En esta reunión, el personal de esa Comisión informó que la víctima directa del Caso 20, es decir, la víctima directa del expediente de queja CDHDF/II/121/GAM/14/P6892, del cual se emite la Recomendación que nos ocupa, había fallecido el 24 de julio del 2020, acordando la Comisión que enviaría a esta Secretaría el acuerdo de conclusión por defunción de la víctima, **comprometiéndose a informar lo conducente a esta SEDESA.**

Derivado de lo anterior, mediante oficio SSCDMX/DJN/0552/2021, de fecha 23 de febrero de 2021 (**Anexo 7**), esta Secretaría de Salud, en seguimiento a lo acordado en la reunión de 1 de diciembre de 2020, solicitó a la Segunda Visitaduría General de esa Comisión, informara el estatus del acuerdo de conclusión del Caso 20, **no contando con pronunciamiento alguno por parte de dicha Visitaduría.**

Se hace especial énfasis en que, desde el 19 de octubre del 2020 se iniciaron las acciones tendientes al pago de la "reparación del daño material e inmaterial", por lo que **a la fecha se han entregado siete cheques por dicho concepto**, trece cheques se encuentran en trámite ante la Dirección General de Administración y Finanzas en esta Secretaría de Salud, y de los siete casos restantes, persiste la inactividad por parte de la Segunda Visitaduría General, toda vez que **a la fecha no se cuenta con las aceptaciones expresas por parte de las víctimas**, o bien los acuerdos correspondientes, **reiterando que esta Dependencia del Ejecutivo local se encuentra en vía de cumplimiento del Acuerdo de Conciliación 002/2018 SVG.**

Es así que, con fundamento en el artículo 132, del Reglamento Interior de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, concatenado con el CUARTO TRANSITORIO del Reglamento Interior de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, se tiene que:

"Artículo 132.- De ser aceptada la conciliación, la autoridad o servidor público respectivo estarán obligados a cumplirla en sus términos, informando de ello a la Comisión en un plazo que no exceda de quince días hábiles, los cuales se computarán a partir del acuerdo de aceptación, anexando constancias de su cumplimiento. Dicho plazo podrá ser ampliado, a criterio de la Comisión, cuando así lo requiera la naturaleza del asunto.



Vencido el plazo para acreditar el cumplimiento de la conciliación sin que la autoridad le haya dado cumplimiento, la Comisión continuará con el trámite de investigación en los términos que marcan la Ley y este Reglamento.” (Énfasis añadido)

De la interpretación de dicho precepto normativo, se tiene que la autoridad debe acreditar e informar ante la Comisión el cumplimiento del instrumento, dentro del plazo establecido, el cual puede ser ampliado dado la naturaleza del asunto, como lo ha sido en el instrumento de referencia, y en virtud de lo manifestado en líneas anteriores, esta Dependencia ha acreditado ante la Segunda Visitaduría que se encuentra dando cumplimiento al Acuerdo de Conciliación referido.

Ahora bien, tal y como lo señala el artículo antes aludido, en su último párrafo, en el caso de que la autoridad no haya dado cumplimiento, la Comisión continuará con el trámite de investigación, en los términos que marcan la normatividad aplicable.

Lo anterior cobra relevancia, pues de conformidad con los artículos 40 y 41, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se estipula lo siguiente:

“Artículo 40.- Admitida la queja o denuncia, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal procurará la conciliación de las partes siempre dentro del respeto a los derechos humanos que se consideren afectados que de lograrse dará origen a la conclusión del expediente siempre que la autoridad o servidor público le acrediten dentro del término de quince días hábiles, haber dado cumplimiento a las medidas conciliatorias. Dicho plazo podrá ser ampliado cuando así lo requiera la naturaleza del asunto.”

Artículo 41.- Cuando la queja no se resuelva de manera inmediata la Comisión iniciará las investigaciones del caso, para lo cual tendrá las siguientes facultades:

I. Pedir a las autoridades o servidores públicos a los que se imputen las violaciones de derechos humanos la presentación de informes o documentos complementarios;

II. Solicitar de otros particulares, autoridades o servidores públicos documentos e informes relacionados con el asunto materia de la investigación;

III. Practicar visitas e inspecciones, mediante personal técnico o profesional;

IV. Citar a las personas que deben comparecer como testigos o peritos, y

V. Efectuar todas las demás acciones que juzgue convenientes para el mejor conocimiento del asunto.”

(Énfasis añadido)

En ese supuesto, la Segunda Visitaduría debió continuar con la investigación de **todos** los casos en cuestión, pues no se puede soslayar el hecho de que el Acuerdo de Conciliación referido se atiende en manera conjunta de **los 27 casos** contemplados en él; siendo así que se tuvo que informar y requerir a esta Secretaría información complementaria, aunado a los acuerdos de la reunión de trabajo virtual del pasado 1 de diciembre de 2020, **lo cual no sucedió.**

En consecuencia de lo anterior, esta Dependencia del Ejecutivo local, al encontrarse en vía de cumplimiento del instrumento conciliatorio 002/2018 SVG, considera la inviabilidad de la emisión de la Recomendación 02/2021, pues se insiste en que, el instrumento contempla 27 casos, dentro de los cuales se encuentra el Caso 20, en virtud de lo cual, en el supuesto de considerar que se cuentan con elementos suficientes para emitir una Recomendación, esta debió haber sido por los 27 casos



agrupados en dicho Acuerdo Conciliatorio, aunado a que, en ningún momento se informó a esta Secretaría de Salud la ruta que se tomaría respecto al Caso 20.

En este tenor, se puede apreciar que, el personal de la Segunda Visitaduría General de esa Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México no se apegó al procedimiento normado y aplicable, lo cual incluso puede ser observable por la Contraloría Interna de esa Comisión, de acuerdo con el artículo 121, párrafo segundo, de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, dejando sin certeza jurídica a esta Dependencia, pues se reitera que el Acuerdo de Conciliación 02/2018 SVG incluyó 27 expedientes, por lo que no queda claro cuál será la suerte de los 26 restantes, dado que los mismos deben ser vistos como un conjunto y no de manera particular, como lo hizo la Segunda Visitaduría al proyectar la Recomendación que nos ocupa.

Por otra parte, se hace la observación respecto a que, en el apartado de *Proemio y autoridades responsables* de la Recomendación que nos ocupa, esa Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México hace mención de la Recomendación 01/2021, y no a la 02/2021.

Asimismo, en el párrafo 132 del instrumento recomendatorio, se manifestó "(...) sólo en los casos en los que las víctimas manifiesten de manera expresa su negativa a que se transmitan sus datos personales a la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, este Organismo procederá a recabar el citado formato", por lo que no queda claro en qué momento y el motivo por el cual la Subsecretaría del Sistema Penitenciario colaborará dentro de la Recomendación.

De igual forma, se hace notar que en el punto TERCERO recomendatorio, se duplican cuatro párrafos, a saber:

"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." (sic)

Por otra parte, se hace notar que ese organismo protector de derechos humanos, titula a la Recomendación como "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", en el cual se deja claro que el sensible fallecimiento de la víctima directa derivó de la omisión de garantizar el derecho a la salud, situación que cobra relevancia, pues es de manifestarse que esta Secretaría de Salud de la Ciudad de México, de conformidad con los artículos 40, fracción X, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, 24 en relación con el artículo 17, de la Ley de Salud del Distrito Federal, tiene como atribución la prestación de servicios de atención médica, entendiéndose ésta, como el conjunto de servicios básicos y de especialidad que se proporcionan al usuario, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.



Ahora bien, la **Convención Americana Sobre Derechos Humanos** (Pacto de San José) en su Artículo 4. Derecho a la Vida, específicamente en el punto primero, establece que *"Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente."*, derecho que ésta Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en todo momento salvaguardó a favor de la Víctima.

Es importante destacar que ésta Secretaría de Salud de la Ciudad de México, se allegó de diversos elementos técnicos tales como observaciones formuladas por los especialistas de ésta Dependencia del Ejecutivo local, al contenido y respectivo anexo de la presente recomendación mismas que a continuación se detallan:

"ANÁLISIS MÉDICO"

Se tiene a la vista la recomendación 02/2021 De la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México Médicos, sus Anexos, así como el Expediente Clínico de la persona que en vida respondiera al nombre de Brvand Enrique Hernández Jiménez de la Unidad Médica en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, de los cuales se desprende el siguiente análisis.

"Glosario" de la Recomendación 02/2021.

"(...)

Seguimiento

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

Análisis 1: Es importante señalar que la definición de Seguimiento; proporcionada por la presente recomendación, señala que requiere necesariamente de "participación activa del paciente".

Derecho a la salud en el contexto de privación de libertad e Incumplimiento del deber de garante" de la Recomendación 02/2021.

"(...)

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 así mismo 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 necesarias disponibles de servicios médicos que garanticen la atención médica, incluida la psiquiátrica y la odontológica; garantizar el traslado a instituciones especializadas en los casos que se requiera; asegurando que cuenten con material, instrumental y meedcamentos necesarios para proporcionar los cuidados tratamientos adecuados, los cuales deberán ser gratuitos, basados en principios científicos y asegurando las mejores prácticas. Se incluye que debe disponer, de manera permanente, de personal médico capacitado, profesional e imparcial, establecer medidas especiales para atender necesidades especiales de personas en situación de vulnerabilidad, en la presentación del servicio de salud deberá respetar los principios de confidencial 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 funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, incorporando sus políticas y prácticas (...)” Sic.

Análisis 2: De este fragmento se destaca que, como parte de las características de “los cuidados y tratamientos adecuados” se señala que deberán ser gratuitos, siendo importante ya que en el presente caso la atención del paciente tuvo un costo siendo este generado por el Hospital Juárez de México dependiente de la Secretaría de Salud Federal, a pesar de lo cual dicha autoridad no es señalada como responsable de la presente recomendación.

Análisis 3: También se destaca la indicación de que los servicios de salud deberán respetar, entre otros, el principio de autonomía de los pacientes respecto de su propia salud.

“Deficiencia en el seguimiento al tratamiento médico que incidió en el retraso del diagnóstico y determinó el agravamiento y muerte de la víctima directa” de la Recomendación 02/2021.

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 e Sistema Penitenciario, en tanto que los servicios de salud general y hospitalarios para personas privadas de libertad compete a la Secretaría de Salud; los servicios médicos en los centros de reclusión deberán velar por su salud física y mental y por la salud pública de esta población, 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 requiera; además, deben asegurar la disponibilidad permanente de servicios médicoquirúrgicos, psiquiatría y odontología; disponibilidad de los medicamentos necesarios y; traslado a unidades médicas u hospitales para diagnóstico, tratamiento o casos de urgencias(...)” Sic.

Análisis 4: Es de destacar que “la organización y operación de los centros de reclusión de la Ciudad de México” corresponde a la Subsecretaría e Sistema Penitenciario se señala dado que en el presente caso se hace mención de que el paciente no fue referido a la Unidad Médica para su atención por encontrarse en “Módulo de Máxima Seguridad”.

“10. Acta circunstancial de 4 de mayo de 2015, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, en la que consta entrevista a [Víctima directa]” del Anexo de la Recomendación 02/2021.

“(...)”

Actualmente está ubicado en el dormitorio 3-4-5, donde se encuentra en buenas condiciones.

Respecto a su situación médica, indica que ya no ha presentado ninguna molestia, razón por cual no ha acudido a la Unidad Médica.

Tampoco ha pagado sus consultas para acudir al Hospital Juárez de México, a fin de que le proporcionen el resultado de la biopsia que le realizaron.

Señala que ya cuenta con la referencia, únicamente es necesario que pague la consulta, lo cual hará la próxima semana.

(...)” Sic.

Análisis 5: El paciente refiere que por encontrarse asintomático no ha sido su deseo acudir a la Unidad Médica ni tampoco ha realizado el pago para acudir a consulta al Hospital Juárez de



México donde, quien de acuerdo a sus protocolos, le entregarían los resultados de histopatología de su pieza quirúrgica, al propio paciente.

"12. Acta circunstancial de 20 de noviembre de 2015 suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión: en la que consta la entrevista a [Víctima directa]" del Anexo de la Recomendación 02/2021.

"(...)

Se encuentra ubicado en el Módulo de Máxima Seguridad, debido a la sentencia que le impusieron.

Señala que respecto su situación médica; mientras se encontraba en población acudió a la Unidad, no obstante, hace algunos días comenzaron a aparecerle unos abscesos testiculares, los cuales no han sido atendidos. Menciona que no ha presentado dolor en área testicular.

"(...)" Sic.

Análisis 6: El paciente señala nuevamente que mientras se encontraba en "población" no fue su deseo acudir a la Unidad Médica y también señala que se encuentra en el "Módulo de Máxima Seguridad"

"15. Acta circunstancial de 15 de enero de 2016, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, en la que consta la entrevista a [Víctima directa]" del Anexo de la Recomendación 02/2021.

Continúa ubicado en el Módulo de Máxima Seguridad, señala que no ha sido referido para recibir atención médica en la Unidad.

Ha presentado dolores testiculares, los cuales no han sido atendidos.

"(...)" Sic.

Análisis 7: Se refiere que por encontrarse en el "Modulo de Máxima Seguridad" no ha sido "referido" a la Unidad Médica a pesar de presentar síntomas importantes. Lo cual también puede entenderse como una negación para acceder a los servicios de la Unidad Médica por parte del personal adscrito a la Subsecretaría del Sistema Penitenciario.

Nota Médica de fecha 18/01/2016 del expediente clínico del paciente en comento de la Unidad Médica en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte.

"Se trata de paciente masculino el cual acude a valoración de estado de salud, con antecedente de orquiectomía radical derecha, refiriendo dolor a un lado de la cicatriz refiere además salida de tumoración ya antes referida. Cabe mencionar que el paciente tiene seguimiento en el Hospital Juárez de México, más ya cuenta con referencia realizada de noviembre del año pasado, más pese a que trabajo social lo ha citado no se ha realizado el pago por lo cual no es posible tramitar su cita de seguimiento, se comenta con trabajo social quien le comenta al paciente que de no contar con recursos económicos se puede canalizar a hospital general Tláhuac, pero el paciente accede a pagar en ese mismo momento.

EF consiente, orientado, hidratado, pupilas isocóricas normorreflexicas, cuello cilíndrico, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando depreciable no doloroso sin datos de irritación peritoneal, extremidades sin alteraciones aparente, región inguinal con presencia de induración en lado derecho, sin más por comentar.



IDX: PO orquiectomía radical derecha + Pb fibrosis.

PLAN: Diclofenaco 100 mg 1 c/ 12 hs por 5 días. En espera de cita para valoración de seguimiento por urología, referencia ya está en trámite. Sic.

Análisis 8: En ésta nota médica se destaca, que tanto el personal médico como el personal de trabajo social, ofrecen una alternativa en caso de que el paciente no cuente con recursos económicos para ser referido al Hospital Juárez de México.

Nota de trabajo social de fecha 18/09/2014 del expediente clínico del paciente en comento de la Unidad Médica en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte.

"Se recibe referencia para servicio de urología se orienta al paciente quien solicita ser referido al Hospital Juárez de México, se informa del trámite de los servicios de 3er nivel"

Análisis 9: El paciente expresa que es su deseo ser atendido en el Hospital Juárez de México.

Nota de trabajo social de fecha 31/10/2014 del expediente clínico del paciente en comento de la Unidad Médica en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte.

"Recibo contrareferencia solicitan apertura y cita con trabajo social se orienta al paciente así mismo cita subsecuente 3 Nov 14 urología.

ADD Se habla c/ la mama del paciente quien externa que por trabajo (maestra en un colegio privado) No le dan permiso y no le da tiempo de traer el dinero de la consulta 3 Nov 14 (lunes) que por única ocasión se recibirá a las 19:00 hrs en mundo "E", se notifica en dirección.

AD) Se recibe el pago para su seguimiento" Sic.

Análisis 10: El personal de trabajo social de la Unidad Médica yendo mas allá de sus funciones y en apoyo al paciente como a sus familiares se desplaza a un punto geográfico intermedio para facilitar el pago de la consulta en el Hospital Juárez de México.

Nota de trabajo social de fecha 18/02/2015 del expediente clínico del paciente en comento de la Unidad Médica el Reclusorio Preventivo Varonil Norte.

"Se manda llamar al paciente para orientar e informar la importancia de su seguimiento, refiere que No en este momento hará su seguimiento ya que ésta pagando su abogado, pero hablará con sus papás" Sic.

Análisis 11: El paciente expresa y deja constancia de que , no es su deseo dar seguimiento a su padecimiento médico.

Nota de trabajo social de fecha 24/11/2016 del expediente clínico del paciente en comento de la Unidad Médica en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte.

"Se manda llamar al paciente para cubrir el pago de Hospital Juárez de México programado el 28.Nov.16 8:00 hrs. Debido a que su cita es el lunes se cubre el pago en espera que traiga el dinero" Sic.

Análisis 12: Nuevamente el personal de trabajo social sobrepasa los límites de sus funciones y con el afán de que el paciente no pierda su cita en el Hospital Juárez de México, decide cubrir el costo de la consulta, la próxima cita del paciente.



Nota de trabajo social de fecha 28/11/2016 del expediente clínico del paciente en comento de la Unidad Médica en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte.

"Recibo contrareferencia con leyenda de No atendido por falta de Carnet." Sic.

Análisis 13: Si bien se puede considerar una falla administrativa, el no enviar el Carnet/ es atribuible al personal del Hospital Juárez de México negarse a proporcionar la atención médica a paciente o al menos entregarle los resultados del estudio de histopatología, considerando que el paciente ya se encontraba en sus instalaciones y ya había cubierto el costo de la consulta.

Nota de trabajo social de fecha 06/12/2016 del expediente clínico del paciente en comento de la Unidad Médica en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte.

"se manda llamar al paciente quien refiere al Custodio "Limon" que No quiere subir por que debe el dinero de la consulta 28.Nov.16"

Análisis 14: Nuevamente el paciente refiere no desear acudir a la Unidad Médica para dar continuidad a su seguimiento médico.

"Relatoría de hechos" de la Recomendación 02/2021.

"25. Víctima directa, originario de la Ciudad de México, se encontraba privado de la libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte (IRPVN en adelante) dependiente de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México.

Ingresó al centro de reclusión el 06 de junio de 2013 presentando molestias como dolor crónico en testículo derecho y en el abdomen, por lo que fue valorado 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.

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 indicaciones 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 de seguimiento. El 10 de diciembre de ese mismo año fue valorado nuevamente por personal médico adscrito a la UMRPVN, refiriendo asintomático, indicándose tratamiento ambulatorio y salidas para tomografía, marcadores tumorales y valoraciones por Urología en el HJM en enero de 2015 " Sic

Análisis 15: Se destaca que el personal de la Unidad Médica dio continuidad al seguimiento del paciente en estricto apego a las indicaciones del Hospital Juárez de México.

"29. De acuerdo con la información analizada por la Dirección de 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 en 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 informo 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." Sic.

Análisis 16: Es importante destacar que a pesar de que el resultado de histopatología estuviera disponible desde el 15/12/2014 en el Hospital Juárez de México, por protocolos internos de dicho nosocomio este resultado solo podía ser entregado directamente al paciente mediante una consulta médica, situación de la cual tenía conocimiento el paciente y la Comisión de Derechos Humanos del entonces Distrito Federal como se hizo constar en "Acta circunstancial de 4 de mayo de 2015"

Análisis 17: También se destaca que dentro de las funciones del personal de; trabajo social, no se encuentra el acudir a los hospitales a recoger resultado ni de estudios paraclínicos y como ya se mencionó estos únicamente son entregados directamente al paciente.

"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." Sic.

Análisis 18: Esta afirmación es falsa toda vez que la etiología de un tumor es variada y se clasifica en benignas y malignas, siendo las primeras las más frecuentes, es necesario conocer la estirpe celular cuando existe una sospecha clínica de malignidad, para normar conducta terapéutica y pronóstico; no así en todos los casos.

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." Sic.

Análisis 19: Como ya se mencionó en Análisis anteriores este estudio paraclínico tampoco podía ser recogido por el personal de trabajo social ya que únicamente se podía entregar directamente al paciente por lineamientos internos del Hospital Juárez de México.

"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 Derecho 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 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 consulta y falta de interés de la víctima directa." Sic.



Análisis 20: Existen múltiples constancias de que el paciente no deseaba dar continuidad a su seguimiento médico durante este período y como ya se mencionó en el apartado de glosario el seguimiento requiere de participación activa del paciente con la cual no se contaba, respetando el principio de autonomía del paciente relación a su estado de salud.

"34. Fue hasta el 28 de noviembre de 2015 que víctima directa fue valorada 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." Sic.

Análisis 21: Obra evidencia en el expediente clínico de que la Unidad Médica dio seguimiento al paciente, misma que se vio limitada, como se menciona en el punto anterior, por la falta de participación activa del paciente, negándose este último en múltiples ocasiones a acudir a la Unidad Médica y realizar los pagos para sus consultas en Hospital Juárez de México, cabe destacar que la Unidad Médica brindo la atención siempre que esta fue requerida, con base en el primer nivel de atención.

"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." Sic.

Análisis 22: Se destaca que si el Hospital Juárez de México no contaba con el expediente clínico del paciente esto sería en contradicción de la Ley de Archivo de la Norma Oficial Mexicana NOM-004 SSA3-2012 del Expediente Clínico.

"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 ubicado 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 enviado a su cita al HJM sin el carnet, por lo que no fue atendido." Sic.

Análisis 23: Se refiere que por estar en el "Módulo de Máxima Seguridad" se le "dificultaba el acceso" a la Unidad Médica, siendo esto atribuible a personal adscrito a la Subsecretaría Sistema Penitenciario.

Análisis 24: También como ya se ha comentado, el personal de la Unidad Médica yendo más allá de sus funciones decidió de forma voluntaria cubrir el costo de la consulta para el beneficio del paciente. Y si bien se puede considerar una falla administrativa el no enviar el carnet, esto no es un motivo para que esta atención médica fuera negada por el personal del Hospital Juárez de México, toda vez que el mismo ya contaba con registro de la cita y el pago de la consulta médica.

"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." Sic.



Análisis 25: Es importante señalar que el seguimiento referido fue posible toda vez que la Unidad Médica en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte y la misma del Centro de Seguridad Penitenciaria I, mantuvieron una coordinación adecuada previo y durante el traslado del paciente.

R1

Análisis 26: Si en la nota de contrareferencia del servicio de Urología no se contaba con un "manejo propuesto ni seguimiento" esto constituye un incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico por parte del personal del Hospital Juárez de México.

"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." Sic.

14

Análisis 27: Es importante señalar que en el paciente no se realizó en ningún momento ningún "estudio topográfico", toda vez que este es un estudio de terreno en su configuración superficial refiriéndose a las características que presenta, de acuerdo al Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

"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." Sic.

Análisis 28: Se señala que las complicaciones referidas se consideran como parte de la evolución natural de la enfermedad a pesar de los tratamientos establecidos

"41. El 26 de julio de 2018 víctima directa fue trasladado del Cevasep I a la Penitenciaria de la Ciudad de México, permaneciendo varios meses ubicado en la Unidad Médica, donde continuó el manejo 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 2019.

43. Continuó recibiendo atención médica en 2020 por los servicios de Urología Oncología, 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 víctima indirecta 1, 2 y 3 para el duelo anticipado.

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

Análisis 29: Es importante señalar que las complicaciones referidas forman parte de la evolución natural de la patología que nos ocupa.

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 la UMRPVN fue deficiente, ya que no existe constancia de que se hubiera buscado medios alternos para la atención médica de víctima directa ni que se hubiera recocado el resultado del estudio histopatológico posterior a su evento quirúrgico del 04 de diciembre del 2014, lo que originó un retraso en atención médica específica de su padecimiento, ocasionando por tanto la progresión de su



patología. Así mismo, no se llevaron a cabo las indicaciones médicas establecidas en el HJM respecto a la atención, principalmente en la parte del seguimiento de víctima directa." Sic.

Análisis 30: Como ya se ha mencionado, en la nota médica de fecha 18/01/2016 se deja constancia de que se le ofrece alternativa de seguimiento en Hospitales de la Red de la Ciudad de México en caso de no contar con recursos económicos, siendo esta rechazada por el paciente; así mismo en nota de trabajo social de fecha 18/09/2014 se refiere que el paciente solicita ser referido al Hospital Juárez de México respetando el principio de autonomía del paciente respecto a su estado de salud. Por otro lado es importante mencionar que de acuerdo a la Ley de Datos Personales y a los Lineamientos internos del Hospital Juárez de México, estos estudios de histopatología solo podían ser entregados directamente al paciente, aunado a que el acudir al hospital a recoger estudios paraclínicos no forma parte de las actividades propias del personal de la Unidad Médica. Si bien es cierto existió un retraso en atención médica del paciente, cual lo cual puede permitir la progresión de la patología, esto no es atribuible al personal de la Unidad Médica toda vez que dicho retraso fue derivado de la falta de participación activa del paciente al negarse, en múltiples ocasiones, a acudir a la Unidad Médica, sumado al retraso de los pagos de las consultas en el tercer nivel de atención, por diversas causas como ya se mencionó, por estar pagando un abogado o porque los familiares no contaban con el tiempo necesario para realizar los pagos, y la dificultad de acceder a la Unidad Médica generada por el personal adscrito a la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, no omitiendo que el servicio médico se encuentra disponible las 24 horas del día los 365 días del año y en ningún momento se niega sea cual sea el padecimiento. Finalmente es importante señalar que las indicaciones del Hospital Juárez de México fueron cumplidas; sin embargo no pudo darse el seguimiento adecuado toda vez que no se contó la participación activa del paciente.

"Deficiencia en el seguimiento al tratamiento médico que incidió en el retraso del diagnóstico y determinó el agravamiento y muerte de la víctima directa" de la Recomendación 02/2021.

"71. En el presente apartado se enmarcan las obligaciones de la entonces Secretaría de Salud del Distrito Federal 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 las autoridades competentes. Estos servicios velarán por la salud física y mental de la población privada de su libertad y por la higiene general de los centros penitenciarios," Sic.

Análisis 31: Se destaca que la atención brindada en la Unidad Médica corresponde al primer nivel de atención, y la atención especializada se lleva a cabo en coordinación con Hospitales e Institutos que cuenten con el servicio requerido.

"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 libertad.

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 Urgencias y por la Dirección de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios, dependientes de la Secretaría de Salud local.

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 correspondiente 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 Salud; los servicios médicos en los centros de reclusión deberán velar por su salud física y mental y por salud pública de esta población, 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 médica que requiera además, deben asegurar la disponibilidad permanente de servicios médico-quirúrgicos psiquiatría u odontología; Disponibilidad de los medicamentos necesarios⁹⁴ y; traslado a unidades médicas hospitalares para diagnóstico, tratamiento o casos de urgencias" Sic.

Análisis 32: En el caso actual, existe evidencia de que el paciente fue llamado a la Unidad Médica para dar seguimiento a su patología, sin embargo, en múltiples ocasiones este se negó a acudir.

"76. Para la adecuada organización y funcionamiento de los servicios de atención médica que presenta 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 servicios y oficinas que presentan un servicio a los usuarios o permiten el funcionamiento administrativo que esas instalaciones médicas. A la cabeza de dicha organización se encuentra el responsable de la Unidad Médica de cada Centro de Reclusión.

77. Los lineamientos técnico-administrativos de los que deriva esta organización tiene la finalidad de otorgar servicios médicos generales y especialmente con calidad y calidez 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 solución de sus problemática en materia de salud; cuando sea requerido establecer comunicación efectiva ente los tres niveles de atención médica. Asimismo, ente sus actividades señala a 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 niveles de atención médica y tiene entre sus funciones la de establecer la coordinación intra y extra institucional con otras dependencias, tanto públicas como privadas, apoyar las acciones a realizar, así como coordinar el sistema de referencia y contra referencia de los pacientes. En la descripción de sus actividades señala la de desarrollar las acciones necesarias para asegurar la referencia y contra referencia 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 de Salud del entonces Distrito Federal 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.

Análisis 33. Como se refiere en el numeral 78 y 79 de la presente recomendación, dentro de las funciones propias del personal de trabajo social no se encuentra el acudir a hospitales a recoger resultados de estudios paraclínicos ni realizar los pagos de consultas en hospitales e institutos.

"Motivación" de la Recomendación 02/2021



"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 médica, referirlo oportunamente a la unidad hospitalaria que pudiera brindarle la atención especializada que requeriría y asegurar el seguimiento médico adecuado a fin de que pudiera acceder a un diagnóstico certero y al tratamiento acorde al mismo.

81. En esta tesitura, no basta con realizar acciones formales para la atención y seguimiento médico de los pacientes 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." Sic.

Análisis 34: En ningún momento personal adscrito a la Unidad Médica violó el derecho a la salud, toda vez que como obra evidencia en el expediente clínico se brindó atención médica y se refirió de forma oportuna siempre que se contó con la participación activa del paciente, respetando el principio de autonomía del mismo. Las acciones realizadas no fueron únicamente formales toda vez que se proporcionó atención médica acorde a su patología, en relación a la eficacia de los tratamientos esta depende de múltiples factores incluyendo los no modificables que son propios del paciente.

"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 mejorar comprensión se integra el siguiente cuadro.

Fecha	Actividad	Resultado
09/12/14	T.S. recibe alta de Urología del HJM con indicaciones: cita en enero de 2015 y toma de TAC y marcadores tumorales. Se indica que se toma muestra para estudio de histopatológico.	No se recoge resultado de estudio histopatológico no los otros estudios 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	V.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 que tiene que realizar el 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	Trabajo social recibe solicitud de estudios	Llama a víctima y la orienta para que se apunte en lista de consulta mientras investiga precios
14/04/16	Trabajo social recibe carnet de HJM y costo de estudios	Llama a víctima para orientar
23/11/16	Trabajo social llama a víctima para que cubra pago de HJM de cita de 28 de noviembre	No se realiza ninguna otra actividad
14/11/16	Trabajo 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 por que no se envía carnet
06/12/16	Trabajo social llama a víctima para que acuda a unidad médica. Custodio indica que no acude porque refiere que debe consulta de 28 de noviembre de 2016	No se realiza ninguna otra actividad
03/03/17	Persona de trabajo social pregunta a víctima por que no ha dado seguimiento a su padecimiento.	Victima señala sentirse con dolor entrega dinero para paga cita

Análisis 35: Como ya se mencionó en múltiples ocasiones, se ofreció al paciente alternativas de atención en caso de no contar con recursos económicos y disponibilidad de tiempo por parte de los familiares para la realización de los trámites necesarios para su atención. Sin embargo el paciente solicitó específicamente ser atendido en el Hospital Juárez de México; no omitiendo mencionar que el personal de trabajo social realizó actividades fuera de sus funciones en beneficio del paciente para mejorar la atención y la eficacia de los servicios.

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

Análisis 36: Como ya se ha mencionado el motivo por el que no se concretaron referencias fue por la falta de participación activa del paciente al no acudir a la Unidad Médica y por negativa de ser atendido en otro hospital diferente al Juárez de México; aunado al retraso en los pagos de las consultas.

"84. La omisión de brindar un seguimiento adecuado al padecimiento que presentaba víctima directa y con ello el retraso para que conociera el resultado del estudio histopatológico, disponible desde 2014, así como el de otros estudios que se realizaron, condicionó que la víctima directa no contara con información precisa sobre su estado de salud y que el padecimiento denominado testicular avanzara, sin seguimiento y sin atender las indicaciones del Hospital Juárez de México, lo que impactó de manera negativa su esperanza de vida y las opciones de tratamiento. Al evolucionar de manera natural el



padecimiento que en septiembre del 2016 fue diagnosticado como tumor germinal mixto de 5 cm de diámetro mayor, compuesto de carcinoembrionario 95% y tumor de saco vitelino 5%. A pesar de la gravedad del diagnóstico, la atención especializada a la víctima se protocolizó hasta abril del 2017, cuando ya había sido trasladado al Cevasepi.

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 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." Sic.

Análisis 37: En ningún momento se omitió el seguimiento médico del paciente toda vez que como se ha mencionado en múltiples ocasiones se solicitó se presentara en la Unidad Médica y se realizaran los pagos de las consultas de acuerdo a los lineamientos de la Unidad Hospitalaria que el eligió para ser atendido. Si bien es cierto que existió un retraso en la atención médica esta no es atribuible al personal de la Unidad Médica como ya se mencionó previamente. Sin embargo el Hospital Juárez de México contaba con el resultado histopatológico omitiendo informar de forma oportuna al paciente y/o a la Unidad Médica el resultado del mismo, permitiendo la evolución natural de la enfermedad. La atención especializada se protocolizó de acuerdo a las indicaciones del Hospital Juárez de México.

"Omisión de garantizar el derecho a la salud que dio como resultado la violación al derecho a la vida" de la Recomendación 02/2021.

"87. El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerequisite para el disfrute de los demás derechos humanos en razón de lo anterior es considerado una norma de justicogens, Sin la cual no cabe la existencia ni disfrute de los demás derechos. 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 arbitrariamente, 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 jurisdicción, debiendo prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción como por omisión, a la supresión de este derecho, debiendo además crear las condiciones necesarias para garantizar su pleno goce y ejercicio 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 humanos, estándar en virtud del cual la protección de este derecho no puede ser suspendida en ningún caso o circunstancia, resultando que algunas violaciones del derecho a la vida sean consideradas como graves violaciones a los derechos humanos, por lo que no pueden ser objeto de amnistía y otros excluyentes de responsabilidad. En concordancia con lo antes señalado, El Comité de derechos Humanos de Naciones Unidas en su Observación General número seis estableció que, en relación al derecho a la vida, se trata derecho supremo respecto del cual no se autoriza suspensión alguna ni siquiera en situaciones excepcionales que pongan en peligro la vida de la nación[...]."

89. A nivel nacional, el derecho a la vida se encuentra tutelado de forma implícita en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 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 esta 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 solo 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 positivas) de quienes se encuentran bajo su jurisdicción [...].

91. Asimismo, la corte interamericana establece que "[...] los Estados deben adoptar las medidas necesarias para crear un marco normativo adecuado, que disuadir 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 [...].

92. Siguiendo a la corte interamericana, la salud es un bien público y su protección corresponde al Estado que tiene la obligación de prever toda interferencia indebida del goce de derecho a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento médico.

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

94. En este 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 física y mental, asegurando una revisión médica regular, tratamiento médico adecuado, oportuno y especializado cuando así se requiera.

96. En este 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 a 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 prácticas, 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." Sic.

Análisis 38: Se señala que la Unidad Médica antes referida brinda sus servicios las 24 horas del día los 365 días del año y las personas privadas de su libertad tienen libre acceso a los mismos, siempre que lo consideren necesario y así lo soliciten.

"97, En efecto, la corte interamericana ha considerado que los derechos a la vida y a la integridad personal están directamente e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana; 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 al derecho a la vida." Sic.

Análisis 39: En el presente caso no se constituye una afectación al derecho a la vida, ya que al personal de la Unidad Médica no se le puede atribuir el retraso en la atención médica, al realizar su funciones de forma adecuada e incluso realizado actividades fuera de las mismas en beneficio del paciente, su salud y su derecho a la vida.

"98. La obligación reforzada del Estado de garantizar los derechos de las personas privadas de la libertad y, de manera destacada los derechos a la vida y al 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 esta tiene carácter terminal o, si aún no lo tiene per se, si puede complicarse 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 encargadas."¶ Sic.

Análisis 40: Como ya se mencionó en el presente caso, la dilación de la atención del paciente fue derivada de la falta de participación activa del paciente, en apego al principio de autonomía del mismo.

"99. Según lo 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 sintomática." Sic.

Análisis 41: En el presente caso la atención médica no fue únicamente sintomática, en todo momento fue dirigida a la curación de la enfermedad y se trató de que fuera periódica y sistemática en la medida que el paciente lo permitió.

"100. A efecto de determinar la existencia de responsabilidad del Estado en casos de muerte en contenido médico, la corte interamericana ha establecido los siguientes elementos acreditar:

- 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" Sic.

Análisis 42: En ningún momento se acredita los elementos descritos en el presente caso.

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

Análisis 43: No se acredita omisión por parte del Personal de la Unidad Médica, toda vez que se actuó en apego a los lineamientos técnico administrativos.

"Motivación" de la Recomendación 02/2021,



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

Análisis 44: Ya se ha mencionado que el personal de la Unidad Médica en ningún momento violó el derecho a la vida ya que a ellos no se le puede atribuir el retraso en el diagnóstico y tratamiento que se presentó.

"103. Ante el diagnóstico de pos operado de Orquiectomía radical derecha, 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 posteriormente al evento quirúrgico de 4 de diciembre de 2014, así como que esto buscaran y agotaran medios alternos para garantizar su atención médica, lo cual originó que se retrasar a su acceso al diagnóstico y a la atención médica específica de su padecimiento, ocasionando su progresión.

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 directa sin embargo no la llevó a cabo de manera efectiva, lo cual indicó de forma negativa en su pronóstico al transcurrir más de 18 meses antes de que recibir el diagnóstico de tumor germinal mixto de 5 cm de diámetro mayor, compuesto de carcinoembriionario 95% y tumor de saco vitelino 5% y se indicará que fuera referido para ser atendido por el servicio de Oncología. 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 necesaria." Sic.

Análisis 45: Como ya se ha mencionado el personal de la Unidad Médica realizó las gestiones necesarias para que el paciente fuera referido al Hospital Juárez de México para continuar un seguimiento médico adecuado, sin embargo este se vio retrasado por la falta de participación activa del paciente, por los retrasos en el pago de las consultas y por la falta de resultados del estudio histopatológico que el Hospital Juárez de México debería haber entregado al paciente.

Análisis 46: Cabe destacar que la documentación que no fue enviada fue el carnet de citas y como ya se refirió, esto constituye un error administrativo, sin embargo no es una justificación para negar la atención médica toda vez que el hospital contaba con el registro de la cita como el pago de la consulta.

"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 fallecimiento." Sic.

Análisis 47: Lo antes referido no constituye una afectación al derecho a la vida digna toda vez que lo referido forma parte de la evolución natural de la enfermedad y efectos directos deseados y no deseados del tratamiento médico.

106. Es de señalar que, de no haberse presentado omisiones y retraso en la atención médica de la víctima directa, sus opciones de tratamiento habrían sido más amplias, su pronóstico podría haber sido favorable o cuando menos podría haberse prolongado su vida por lo que existe un nexo causal entre la falta de atención y seguimiento médicos adecuados y afectación al derecho a la salud de la víctima, vulnerando con ello también su derecho a la vida, violación a derechos humanos que se atribuya a



servidores Públicos adscritos a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, dependiente de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México." Sic.

Análisis 48: *Como ya se ha mencionado en múltiples ocasiones no existe omisión por parte del personal de la Unidad Médica ni le es atribuible el retraso en atención médica, por lo cual no existe un nexo causal entre "la falta de atención y seguimiento médicos adecuados y la afectación al derecho a la salud de la víctima" Sic.*

Conclusiones.

Del análisis previo es posible llegar a las siguientes conclusiones:

1. **El personal de la Unidad Médica en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, actuó en apego a los lineamientos técnico-administrativos e incluso realizó actividades más allá de estos en beneficio del paciente, su salud y su derecho a la vida.**
2. **Existió un retraso en la atención médica del paciente, el cual fue derivado de la falta de participación activa del paciente, por el retraso en los pagos de las consultas de tercer nivel de atención y por los costos generados por parte del Hospital Juárez de México.**
3. **Por lo anterior, en el presente caso, no existió violación al derecho a la Salud ni al derecho a la Vida del C. Bryand Enrique Hernández Jiménez.**
4. **Por lo tanto de acuerdo al análisis realizado y las conclusiones anteriores, no se aceptan ninguno de los puntos de recomendación, toda vez que no existe violación al derecho a la Salud ni al derecho a la Vida del C. Bryand Enrique Hernández Jiménez, por parte del personal adscrito a la Unidad Médica en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte."**

En mérito de lo anterior, se enfatiza que el fallecimiento de la víctima, **no derivó de una mala actuación o atención médica por parte del personal adscrito a esta Secretaría de Salud de la Ciudad de México, sino del padecimiento que presentaba,** por lo que no pueden ser imputables al personal de la Unidad Médica del Reclusorio Varonil Norte no aceptándose ninguno de los puntos de recomendación, toda vez que no existe violación al derecho a la Salud ni al derecho a la Vida.

Por lo anteriormente expuesto, ésta esta Dependencia del Ejecutivo local considera necesario que se observe lo siguiente:

Primero.- Que, al momento de que se emitió la Recomendación de mérito, no se apegaron al procedimiento normado y aplicable al caso que nos ocupa, toda vez que se emitió la Recomendación sin agotar la etapa conciliatoria de la víctima, así como de todas las víctimas involucradas en el instrumento Conciliatorio.

Segundo.- La tardanza para contactar y recabar la aceptación de las víctimas que señala el instrumento Consiliatorio, entre ellas el caso 20 de dicha Conciliación, lo cual ocasionó el retardo de las acciones del cumplimiento de la Conciliación 002/2018 SVG.

Tercero.- Que, al momento de elaborar la Recomendación de mérito, no observó que esta Secretaría de Salud de la Ciudad de México ha actuado atendiendo a la buena fe, disponibilidad y compromiso, realizando acciones diversas tendientes al cumplimiento de la Conciliación 02/2018 SVG, tal es el caso de la solicitud de colaboración a esa Comisión de Derechos Humanos, para que se recabaran los



derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, y reconoce la participación de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, en la mejora constante del servicio público, particularmente en el caso de salud, en lo relativo en la prestación de los servicios de atención médica, ello dentro del marco jurídico aplicable.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DRA. OLIVA LÓPEZ ARELLANO
SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

C.c.p. **Dr. Ricardo Arturo Barreiro Perera.** - Subsecretario de Prestación de Servicios Médicos e Insumos.- Para su conocimiento
Dra. Damaris Chávez Pedrote. - Directora de Servicios Médicos Legales y en Centros de Readaptación Social.- Para su conocimiento

BHG/IKVR/FCS
C.I.02914