



Gaceta de derechos humanos



Órgano informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México Año XI núm. 164 junio de 2017

SUMARIO

Acuerdo 04/2017-05. Reglamento de Organización y Funcionamiento de las Defensorías Municipales de Derechos Humanos	1
Lineamientos para el manejo del fondo revolvente asignado a la secretaría particular de la Presidencia de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México	8
Recomendación núm. 18 (Expediente CODHEM/CHA/113/2016)	11
Recomendación núm. 19 (Expediente CODHEM/SP/518/2016)	29

ACUERDO 04/2017-05

Reglamento de Organización y Funcionamiento de las Defensorías Municipales de Derechos Humanos

LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO A TRAVÉS DE SU CONSEJO CONSULTIVO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 13 FRACCIÓN XXVI Y 46 FRACCIÓN III DE LA LEY DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO, Y

CONSIDERANDO

Que el artículo 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México en relación con el 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señalan que la Honorable Legislatura local, establecerá un organismo autónomo para la protección de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano.

Que la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México dispone en la fracción XXVI del artículo 13 que la Comisión tiene como atribuciones la de expedir su Reglamento Interno y demás disposiciones para regular su organización y funcionamiento.

Que la fracción III del artículo 46 de la Ley enunciada en el párrafo anterior señala que el Consejo Consultivo cuenta con la facultad de aprobar el Reglamento Interno y demás disposiciones tendientes a regular la organización y funcionamiento de la Comisión.

Que el 15 de junio de 2016 fueron publicadas en la "Gaceta del Gobierno" del Estado de México diversas reformas y adiciones a la Ley Orgánica Municipal del Estado de México y a la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México entre otros puntos, en relación a las Defensorías Municipales de Derechos Humanos del Estado de México.

Que mediante **Acuerdo 04/2017-05** del Consejo Consultivo de esta Comisión, se reformó y adicionó el artículo 8 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, modificándose la división territorial de sus Visitadurías Generales.

Que es necesario modificar diversos numerales del Reglamento de Organización y Funcionamiento de las Defensorías Municipales de Derechos Humanos, a efecto de armonizar dicho ordenamiento con las adecuaciones a la legislación en la materia.

Además, con el objeto de contar con ordenamientos jurídicos acordes a las actuales dinámicas sociales, resulta necesario, mediante el uso de un lenguaje incluyente, realizar adecuaciones al Reglamento supra citado, promoviendo la equidad de género.

Por lo expuesto y fundado la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, a través de su Consejo Consultivo, expide el siguiente:

Reglamento de Organización y Funcionamiento de las Defensorías Municipales de Derechos Humanos

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

Capítulo I

De la naturaleza y objeto de las Defensorías Municipales

Artículo 1.- Este reglamento tiene por objeto regular la organización y el funcionamiento de las Defensorías Municipales de Derechos Humanos del Estado de México.



Artículo 2.- Las Defensorías Municipales de Derechos Humanos en el Estado de México, son órganos creados por los ayuntamientos de la entidad, con autonomía en sus decisiones y en el ejercicio presupuestal, que en el cumplimiento de sus atribuciones deben coordinarse con la Comisión de Derechos Humanos del Estado; y tienen por objeto la promoción, divulgación, estudio y colaboración en la defensa de los derechos humanos en el municipio que les corresponda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica Municipal del Estado de México, la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y demás disposiciones aplicables.

Artículo 3.- Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

- I. Comisión: La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México;
- II. Comités Municipales: Los Comités de las Defensorías Municipales de Derechos Humanos en el Estado de México, de cada región en la que tengan competencia las Visitadurías Generales;
- III. Defensorías Municipales: Las y los Defensores Municipales de Derechos Humanos del Estado de México;
- IV. Ley de la Comisión: La Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México;
- V. Ley Orgánica: La Ley Orgánica Municipal del Estado de México;
- VI. Secretaría General: La Secretaría General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México;
- VII. SIDEMUN: El Sistema Integral de Defensorías Municipales de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México; y
- VIII. Visitaduría General: La Visitaduría General que corresponda por división territorial.

Artículo 4.- La Secretaría General y las Visitadurías Generales coordinarán y supervisarán, en el ámbito de su competencia a las Defensorías Municipales, a efecto de que cumplan con los programas y acciones de la Comisión.

Artículo 5.- Todas las actuaciones de las Defensorías Municipales serán gratuitas. Para el trámite de quejas, el personal adscrito informará a los usuarios que no es necesario contar con un abogado o representante legal.

Artículo 6.- Las Defensorías Municipales deben garantizar el derecho a la información pública, privilegiando el principio de máxima publicidad, de conformidad con lo dispuesto en la legislación y normatividad aplicables en la materia.

Capítulo II

De la elección y reelección de las Defensorías Municipales

Artículo 7.- En la elección y reelección del titular de las Defensorías Municipales, se deberá observar lo dispuesto por la Ley Orgánica.

Cuando un ayuntamiento determine la reelección lo hará del conocimiento de la Comisión, para tal efecto la Secretaría del Ayuntamiento remitirá a más tardar dentro de los cinco días hábiles posteriores a la reelección, copia certificada en documento físico o electrónico del acta de la sesión de cabildo correspondiente.

TÍTULO SEGUNDO

DE LA ORGANIZACIÓN Y ATRIBUCIONES DE LAS DEFENSORÍAS MUNICIPALES

Capítulo I

De la organización

Artículo 8.- Las Defensorías Municipales están integradas por su titular, así como con el personal profesional, técnico, administrativo y los servidores públicos autorizados por el ayuntamiento, necesarios para el cumplimiento de su encargo.

Capítulo II

De las atribuciones

Artículo 9.- Las Defensorías Municipales, además de las establecidas en la Ley Orgánica, tienen las atribuciones siguientes:

- I. Elaborar y entregar propuestas al ayuntamiento para que éste las considere en el presupuesto de egresos que apruebe de conformidad con las disposiciones aplicables;

- II. Presentar a la Comisión, a través de la Secretaría General el informe anual sobre las actividades desarrolladas durante el periodo inmediato anterior;
- III. Fomentar la participación ciudadana en actividades encaminadas a promover el respeto de los derechos humanos en el ámbito municipal;
- IV. Proponer acciones que impulsen el cumplimiento dentro del municipio, de los instrumentos internacionales signados y ratificados por México, en materia de derechos humanos;
- V. Proponer el nombramiento y remoción de su personal, en términos de la normatividad aplicable;
- VI. Distribuir, delegar y coordinar las funciones del personal a su cargo;
- VII. Promover el respeto a los derechos humanos por parte de las y los servidores públicos municipales;
- VIII. Rendir los informes y estadísticas en los términos y con la periodicidad que determine la Comisión, que permitan evaluar el avance y cumplimiento de sus planes y programas de trabajo;
- IX. Capacitar a las y los servidores públicos y población del municipio correspondiente, así como llevar a cabo la promoción, en materia de derechos humanos, de conformidad con los programas de la Secretaría General;
- X. Difundir, previa aprobación de la Comisión, los servicios que ofrecen tanto la Comisión como las Defensorías Municipales;
- XI. Consultar y recibir las propuestas de la ciudadanía para integrarlas en su plan de trabajo, debiendo fundar y motivar las que no se incorporen por resultar improcedentes;
- XII. Realizar las diligencias, que por escrito les solicite la Visitaduría General que corresponda, relacionadas con la tramitación de los procedimientos de queja e investigaciones de oficio sustanciados en la Comisión; y

XIII. Las demás que les confieren otras disposiciones y aquellas que les encomiende la Secretaría General y la Visitaduría General respectiva.

Artículo 10.- Las Defensorías Municipales deben establecer los medios necesarios para garantizar que las personas participen y contribuyan, de manera efectiva, en la promoción y respeto de los derechos fundamentales.

TÍTULO TERCERO DE LA COORDINACIÓN DE LAS DEFENSORÍAS MUNICIPALES CON LA COMISIÓN

Capítulo I

De la coordinación con la Secretaría General

Artículo 11.- Las Defensorías Municipales harán del conocimiento de la Secretaría General durante el mes de diciembre, previo al ejercicio a programar, su Plan Anual de Trabajo, considerando un año calendario.

La falta de cumplimiento a esta disposición, será causa de responsabilidad administrativa.

Artículo 12.- Para garantizar el control de las actividades desarrolladas por las Defensorías Municipales, éstas recabarán los datos que se precisan en los formatos elaborados y proporcionados por la Comisión.

Artículo 13.- Las Defensorías Municipales deben establecer enlace y vinculación permanente con la Secretaría General en el desarrollo de programas y acciones encaminadas a promover los derechos humanos; así como para contar con información actualizada sobre las nuevas disposiciones que en la materia se emitan.

Artículo 14.- Las Defensorías Municipales, en coordinación con la Secretaría General, deben realizar cursos, talleres, seminarios, conferencias y demás actividades encaminadas a la difusión de los derechos humanos, en los sectores del municipio que corresponda.

Artículo 15.- Las Defensorías Municipales deben acudir oportunamente a las reuniones, eventos, cursos, talleres y capacitaciones que convoque la Comisión.



Artículo 16.- Las Defensorías Municipales deben presentar a través del SIDEMUN, los informes trimestrales relacionados con la ejecución de su Plan Anual de Trabajo, dentro de los cinco días hábiles siguientes al vencimiento del trimestre que corresponda.

Artículo 17.- La información que se incorpore al SIDEMUN debe estar soportada, de conformidad con los medios de verificación que establezca la Comisión.

Artículo 18.- El SIDEMUN puede habilitarse fuera del periodo establecido para el registro de los informes trimestrales, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la conclusión del plazo señalado para tal efecto, mediante escrito dirigido a la Secretaría General, en los casos siguientes:

I. Se haya omitido enviar el informe trimestral de actividades correspondiente; y

II. Se tenga que hacer una aclaración o modificación a la información reportada.

Artículo 19.- La Secretaría General, en coordinación con la Unidad de Informática de la Comisión, proporcionará capacitación relacionada con el funcionamiento del SIDEMUN.

Artículo 20.- La Secretaría General debe revisar los informes trimestrales de las Defensorías Municipales, capturados en el SIDEMUN, con el objeto de verificar el cumplimiento de su Plan Anual de Trabajo.

Para efectos de lo anterior podrá solicitar la información y documentación soporte que considere necesaria.

Capítulo III

De la coordinación con las Visitadurías Generales

Artículo 21.- Las Defensorías Municipales deben vincularse con las Visitadurías Generales a efecto de recibir orientación y concertar acciones para el cumplimiento de sus atribuciones.

Artículo 22.- Las Defensorías Municipales deben formar expediente de las quejas recibidas de la población del municipio y remitirlas de

manera inmediata a la Visitaduría General que corresponda.

Artículo 23.- La Visitaduría General que inicie expediente de queja contra algún ayuntamiento o servidor público municipal, lo hará del conocimiento de la Defensoría Municipal, para que ésta, forme expediente y dé seguimiento al procedimiento tramitado por la Comisión.

Artículo 24.- Las Defensorías Municipales deben informar a la Visitaduría General correspondiente sobre el cumplimiento de las medidas precautorias o cautelares solicitadas por la Comisión.

Artículo 25.- Las Defensorías Municipales deben verificar que la autoridad municipal rinda de manera oportuna los informes que solicite la Comisión, pudiendo emitir los recordatorios necesarios para tal efecto.

Artículo 26.- Las Defensorías Municipales deben dar seguimiento a las recomendaciones que se emitan en relación con autoridades o servidores públicos que residan o ejerzan funciones dentro del municipio, de conformidad con lo establecido por la Comisión.

TÍTULO CUARTO DE LOS COMITÉS MUNICIPALES

Capítulo I

De la integración y funcionamiento

Artículo 27.- Los Comités Municipales se constituyen con la finalidad de establecer criterios y homologar prácticas relativas a las funciones, mecanismos y procedimientos para el cumplimiento del objeto de las Defensorías Municipales.

Artículo 28.- Los Comités Municipales se integran de la manera siguiente:

- I. Una Presidencia, a cargo del titular de la Visitaduría General de la región correspondiente;
- II. Una Secretaría Técnica, que será designada entre las Defensorías Municipales de la región que corresponda, quien durará en su cargo un año; y

III. Vocales, que serán las Defensorías Municipales de la región respectiva y un representante de la Secretaría General.

Los integrantes de los Comités Municipales tienen derecho a voz y voto.

Los cargos de los integrantes de los Comités Municipales son honoríficos.

Artículo 29.- Los Comités Municipales se organizan de conformidad con la denominación y distribución territorial siguiente:

- I. El Comité Municipal de Derechos Humanos Región Toluca, comprende los municipios de: Almoloya de Alquisiras; Almoloya de Juárez; Amanalco; Amatepec; Donato Guerra; Ixtapan del Oro; Lerma; Luvianos; Metepec; Ocoyoacac; Oztoloapan; Otzoloitepec; San Mateo Atenco; San Simón de Guerrero; Santo Tomás; Sultepec; Tejupilco; Temascaltepec; Temoaya; Texcaltitlán; Tlatlaya; Toluca; Valle de Bravo; Villa de Allende; Villa Victoria; Xonacatlán; Zacazonapan; Zacualpan y Zinacantepec;
- II. El Comité Municipal de Derechos Humanos Región Tlalnepantla, comprende los municipios de: Atizapán de Zaragoza; Cuautitlán Izcalli; Huehuetoca; Tepetzotlán; y Tlalnepantla de Baz;
- III. El Comité Municipal de Derechos Humanos Región Chalco, comprende los municipios de: Amecameca; Atlautla; Ayapango; Cocotitlán; Chalco; Ecatingo; Ixtapaluca; Juchitepec; Ozumba; Temamatla; Tenango del Aire; Tepetlixpa; Tlalmanalco y Valle de Chalco Solidaridad;
- IV. El Comité Municipal de Derechos Humanos Región Nezahualcóyotl, comprende los municipios de: Atenco; Chicoloapan; Chiconcuac; Chimalhuacán; La Paz; Nezahualcóyotl y Texcoco;
- V. El Comité Municipal de Derechos Humanos Región Ecatepec, comprende los municipios de: Acolman; Axapusco; Coacalco de Berriozabal; Chiautla; Ecatepec de Morelos; Nopaltepec; Otumba; Papalotla; San Martín

de las Pirámides; Tecámac; Temascalapa; Teotihuacán; Tepetlaoxtoc; Tezoyuca y Tonanitla;

VI. El Comité Municipal de Derechos Humanos Región Atlacomulco, comprende los municipios de: Acambay de Ruíz Castañeda; Aculco; Atlacomulco; Chapa de Mota; El Oro; Ixtlahuaca; Jilotepec; Jiquipilco; Jocotitlán; Morelos; Polotitlán; San Felipe del Progreso; San José del Rincón; Soyaniquilpan de Juárez; Temascalcingo y Timilpan;

VII. El Comité Municipal de Derechos Humanos Región Naucalpan, comprende los municipios de: Huixquilucan; Isidro Fabela; Jilotzingo; Naucalpan de Juárez; Nicolás Romero y Villa del Carbón;

VIII. El Comité Municipal de Derechos Humanos Región Tenango del Valle, comprende los municipios de: Almoloya del Río; Atizapán; Calimaya; Capulhuac; Chapultepec; Coatepec Harinas; Ixtapan de la Sal; Joquicingo; Malinalco; Mexicaltzingo; Ocuilan; Rayón; San Antonio la Isla; Tenancingo; Tenango del Valle; Texcalyacac; Tianguistenco; Tonalico; Villa Guerrero; Xalatlaco; y Zumpahuacán; y

IX. El Comité Municipal de Derechos Humanos Región Cuautitlán, comprende los municipios de: Apaxco, Cuautitlán; Coyotepec, Hueyboxtla, Jaltenco, Melchor Ocampo, Nextlalpan, Teoloyucan, Tequixquiac, Tultepec, Tultitlán y Zumpango.

Capítulo II

De las facultades y obligaciones de los integrantes de los Comités Municipales

Artículo 30.- Los presidentes de los Comités Municipales tienen las facultades siguientes:

- I. Convocar, a través de la Secretaría Técnica, a las sesiones;
- II. Proponer el orden del día de las sesiones;
- III. Declarar la existencia del quórum legal;
- IV. Dirigir y moderar los debates de las sesiones; y



V. Crear Subcomités de las Defensorías Municipales para tratar asuntos y temas específicos, de acuerdo a las necesidades de cada región, cuyo funcionamiento se ajustará a lo dispuesto por el título cuarto de este reglamento.

Artículo 31.- La Secretaría Técnica tiene las funciones siguientes:

- I. Convocar a las sesiones, con la antelación debida;
- II. Remitir oportunamente, la convocatoria y documentos necesarios para el desahogo de las sesiones;
- III. Verificar la asistencia de los integrantes a las sesiones;
- IV. Comunicar al presidente la existencia del quórum legal;
- V. Someter a consideración de los integrantes la aprobación del orden del día, así como las actas de la sesión anterior, los acuerdos y su seguimiento;
- VI. Elaborar y proponer el calendario anual de sesiones ordinarias; y
- VII. Las demás que le confiera el Comité.

Artículo 32.- Las y los Vocales tienen las facultades y obligaciones siguientes:

- I. Asistir y participar en las sesiones;
- II. Intervenir en las discusiones;
- III. Realizar las sugerencias necesarias para el buen funcionamiento del Comité;
- IV. Desempeñar las comisiones o actividades que el Comité les asigne;
- V. Vigilar el cumplimiento de los acuerdos del Comité, en el ámbito de su competencia; y
- VI. Sugerir a la Presidencia los asuntos que deban tratarse en las sesiones ordinarias y extraordinarias.

Artículo 33.- Los Comités Municipales deben celebrar cuando menos una sesión ordinaria trimestral y las extraordinarias que sean necesarias, cuando las convoquen el presidente o por lo menos la tercera parte de sus integrantes.

Artículo 34.- Los Comités Municipales sesionarán válidamente con la asistencia de la mayoría de sus integrantes, entre los que debe estar quien los presida.

Artículo 35.- Los Comités Municipales aprobarán sus acuerdos, por mayoría de votos y en caso de empate, quien presida tiene voto de calidad.

Artículo 36.- Los Comités Municipales establecerán su sede en el domicilio de la Visitaduría General correspondiente.

Artículo 37.- Las y los servidores públicos adscritos a las Defensorías Municipales serán responsables por el incumplimiento a las disposiciones de este Reglamento, en términos de la normatividad en materia de responsabilidades administrativas aplicable.

Artículo 38.- Las Defensorías Municipales deben informar al titular del Órgano Interno de Control Municipal, sobre posibles irregularidades administrativas en que incurran las o los servidores públicos adscritos a las Defensorías Municipales y de aquellos que se relacionen con el funcionamiento de la misma, para que en el ejercicio de sus atribuciones, determinen lo que en derecho corresponda.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquese en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” del Estado, así como en la Gaceta de Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos.

SEGUNDO.- Este Reglamento entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”.

TERCERO.- Se abroga el Reglamento de Organización y Funcionamiento de las Defensorías Municipales de Derechos Humanos del Estado de México publicado en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 15 de febrero de 2010.

CUARTO.- Las Visitadurías Generales de la Comisión de Derechos Humanos del Estado que a la entrada en vigor de este Reglamento no tengan instalados los Comités Municipales conforme a la distribución territorial que establece este ordenamiento, lo deberán hacer dentro de los treinta días hábiles siguientes.

Así lo acordaron y firmaron las y los integrantes del Consejo Consultivo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, en la Sexta Sesión Ordinaria, celebrada el ocho de junio de dos mil diecisiete.

M. en D. Baruch F. Delgado Carbajal
Presidente

M. en D. Miroslava Carrillo Martínez
Consejera Ciudadana

Dra. en D. Luz María Consuelo
Jaimes Legorreta
Consejera Ciudadana

Ing. Marco Antonio Macín Leyva
Consejero Ciudadano

Lic. Justino Reséndiz Quezada
Consejero Ciudadano

Lic. Carolina Santos Segundo
Consejera Ciudadana

M. en D. María del Rosario Mejía Ayala
Secretaria General de la Comisión de Derechos
Humanos del Estado de México
y Secretaria Técnica del Consejo Consultivo

Esta hoja de firmas forma parte del Acuerdo del Consejo Consultivo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, por el que se expide el Reglamento de Organización y Funcionamiento de las Defensorías Municipales de Derechos Humanos del Estado de México; correspondiente a la Sexta Sesión Ordinaria desarrollada el ocho de junio de 2017.



Lineamientos para el manejo del fondo revolvente asignado a la secretaría particular de la Presidencia de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DEL FONDO REVOLVENTE ASIGNADO A LA SECRETARÍA PARTICULAR DE LA PRESIDENCIA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO.

Introducción

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM) considera importante implementar un marco normativo, que permita dar continuidad a la rendición de cuentas y transparencia en el ejercicio del gasto.

El Fondo Revolvente es un mecanismo que se establece para que la Secretaría Particular de la Presidencia de la CODHEM cuente con los recursos financieros para atender los requerimientos en la adquisición de bienes y servicios que por su naturaleza sean necesarios para el eficaz desempeño de las actividades cotidianas de la Presidencia, de carácter urgente y que por sus características no hayan sido incluidas dentro del programa anual de adquisiciones.

Conforme a estos lineamientos la Secretaría Particular tendrá la administración y es responsable sobre el manejo del fondo, con estricto apego a las disposiciones legales en materia de presupuesto, contabilidad y gasto público del Gobierno del Estado de México.

Estos lineamientos son políticas de operación en el manejo de los recursos públicos asignados al fondo revolvente, que tienen como propósito el cumplimiento eficaz y oportuno de los fines de la institución.

Objetivo

Establecer los parámetros para la asignación, manejo y control del Fondo Revolvente asignado a la Secretaría Particular de la Presidencia

de la CODHEM, destinados para cubrir gastos por la adquisición de bienes o servicios inmediatos, urgentes o que por su naturaleza no hayan sido incluidos dentro del programa anual de adquisiciones, con lo que se permite satisfacer necesidades indispensables para el cumplimiento de las atribuciones que se tiene conferidas.

Fundamento Legal

Disposiciones Generales:

Código Fiscal de la Federación

Ley del Impuesto Sobre la Renta

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta

Disposiciones Locales:

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios

Código Administrativo del Estado de México

Código Financiero del Estado de México y Municipios

Manual de Único de Contabilidad Gubernamental para las Dependencias y Entidades Públicas del Gobierno y Municipios del Estado de México

Manual de Normas y Políticas para el Gasto Público del Gobierno del Estado de México

Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Manual de Organización de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Disposiciones Generales

Solicitud

PRIMERO. La Secretaría Particular de la Presidencia de la CODHEM, contará con un fondo revolvente autorizado para cada ejercicio fiscal, por un monto mensual de \$ 6,000.00 (Seis mil pesos 00/100 M.N.).

SEGUNDO. La Secretaría Particular como responsable del manejo y administración del fondo, en cualquier momento, podrá solicitar a través de oficio a la Dirección General de Administración y Finanzas, la autorización de ampliación, reducción o cancelación del fondo revolvente, justificando para ello el motivo que lo origina.

Asignación

TERCERO. El fondo revolvente será asignado para efectuar gastos menores, viáticos, gastos de peaje y transporte en casos extraordinarios, adquisición de bienes y/o servicios con cargo a los capítulos 2000 y 3000.

Capítulo 2000 Materiales y Suministros.

2111 Materiales y útiles de oficina. Asignaciones destinadas a la adquisición de materiales y artículos diversos, propios para el uso en las oficinas, tales como: formas, libretas, carpetas, y cualquier tipo de papel.

2112 Enseres de oficina. Asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de enseres de oficina tales como: artículos de correspondencia, de archivo y otros productos similares, que incluye la adquisición de artículos de envoltura, sacos y valijas para el envío de información, entre otros.

2150 Material impreso e información digital. Asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de revistas, periódicos, publicaciones, diarios oficiales, gacetas, material audiovisual, discos compactos.

2211 Productos alimenticios para personas. Asignaciones destinadas a la adquisición de insumos, productos alimenticios y bebidas (refrescos y agua embotellada) que sean ne-

cesarios para la ejecución de los diversos programas institucionales.

2530 Medicinas y productos farmacéuticos. Asignaciones destinadas a la adquisición de medicinas y productos farmacéuticos de aplicación humana tales como: medicamentos básicos, sueros, y otros productos necesarios para el abastecimiento de un botiquín de primeros auxilios.

Capítulo 3000 Servicios Generales.

3721 Gastos de traslado por vía terrestre. Asignación para cubrir el transporte en el país, por el traslado de personal por vía terrestre urbana y suburbana, interurbana y rural, taxis, peajes y ferroviario en cumplimiento de las funciones públicas.

3992 Gastos de servicios menores. Asignaciones para cubrir gastos por concepto de alimentos para las y los servidores públicos generados por la necesidad de ejecutar actividades extraordinarias, uso de estacionamiento, transporte en camión urbano y taxis locales, duplicados de llaves, que se ajustarán a las medidas de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestaria.

CUARTO. Quedan comprendidos dentro de los gastos de servicios menores de oficina y que serán cubiertos con el fondo revolvente, los siguientes:

- Productos de cafetería para oficina, tales como: café, té, azúcar, refrescos, galletas, pan, pasteles, gelatinas, sustituto de crema, jugos, dulces de caramelo, cacahuates, pañuelos desechables, platos, vasos, servilletas, cucharas desechables, filtros para cafetera, fibras, jabón lavatrastes y similares, bocadillos, fruta, así como refrigerios a panelistas y/o conferencistas.
- Se autoriza el gasto con cargo al fondo revolvente, el consumo de alimentos, siempre y cuando se realicen en cumplimiento de las funciones de los programas institucionales, que tienen encomendada en días hábiles, sólo en caso de eventos extraordinarios, se considerarán los días inhábiles. No se reembolsarán los



comprobantes de consumo que incluyan bebidas alcohólicas, cigarros y propinas; o que excedan la cantidad de \$500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N.).

- Se autoriza el pago de casetas de peaje, estacionamiento y transporte, en días hábiles de conformidad con el calendario aprobado por la CODHEM, por lo que no serán reembolsados los comprobantes por estos conceptos que hayan sido adquiridos en días inhábiles, salvo casos debidamente justificados por la presidencia.

Responsabilidad y manejo

QUINTO. La aplicación del fondo revolvente se hará única y exclusivamente para solventar las necesidades administrativas descritas anteriormente, por lo que queda prohibida su utilización para fines no oficiales o de carácter personal.

SEXTO. Corresponde a la Secretaría Particular autorizar el gasto y vigilar el buen manejo de los recursos asignados, ajustándose a las disposiciones de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestaria. En todos los casos, la o el servidor público a quien le sean asignados los recursos será responsable de su manejo, custodia y seguridad.

Comprobación

SÉPTIMO. Es responsabilidad de quien realiza el gasto, la procedencia y autenticidad de la documentación que presente en la comprobación del reembolso.

OCTAVO. Los comprobantes de los gastos que se realicen con cargo al fondo revolvente, deberán ser por el periodo comprendido del día 26 del mes anterior al día 25 del mes en el que se presentan para su reembolso.

De los requisitos

NOVENO. Los pagos con cargo al fondo que realice la Secretaría Particular, deberán estar soportados con los comprobantes correspondientes, debidamente requisitados fiscal y administrativamente, de acuerdo a los siguientes puntos:

Requisitos Fiscales:

DÉCIMO. Los establecidos en el artículo 29 A del Código Fiscal de la Federación y su reglamento, para comprobantes fiscales digitales.

Para aquellos casos que no sea posible recabar comprobantes de gastos, que reúnan los requisitos fiscales, se autorizarán por la Dirección General de Administración y Finanzas.

Requisitos Administrativos:

DÉCIMO PRIMERO.

A.- Firma de visto bueno de la Secretaría Particular.

B.- Concepto por el cual se realizó el gasto.

C.- Es responsabilidad de la Secretaría Particular verificar que los comprobantes reúnan los requisitos fiscales y administrativos.

Cambio de responsable de los recursos y del cierre de ejercicio

DÉCIMO SEGUNDO. Si la o el servidor público designado como responsable para el manejo del fondo revolvente dejara de serlo, deberá comprobar la totalidad del recurso asignado.

DÉCIMO TERCERO. Al cierre del ejercicio fiscal se realizará la comprobación del monto total de los fondos asignados, por lo que en el mes de diciembre la Dirección de Recursos Financieros informará de la fecha límite para presentar dicha comprobación.

Vigencia y aplicación

DÉCIMO CUARTO. La interpretación y aplicación, así como las situaciones no previstas que se deriven de éstos, serán resueltas por la Dirección General de Administración y Finanzas.

DÉCIMO QUINTO. Publíquense estos lineamientos en la Gaceta de la Comisión de Derechos Humanos.

DÉCIMO SEXTO. Estos lineamientos entran en vigor al día siguiente de su publicación.

Así lo acordaron y firmaron las y los integrantes del Consejo Consultivo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, en la Sexta Sesión Ordinaria, celebrada el ocho de junio de dos mil diecisiete.

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN

Recomendación Núm. 18/2017*

* Emitida por este Organismo a la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México, el cinco de junio de dos mil diecisiete, sobre la violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V1 y V2. El texto íntegro del documento de Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 59 fojas.

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/CHA/113/2016, esta Comisión procedió al análisis de la queja, a la valoración de los informes allegados, de las pruebas aportadas y demás evidencias reunidas con motivo de la sustanciación del procedimiento y, para resolver si existen elementos que comprueben violaciones a derechos humanos en agravio de **V1** y **V2** realizó las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DEL HECHO Y DE LA QUEJA

El veintisiete de junio de dos mil quince, **V1** acudió al área de urgencias del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México, toda vez que argumentaba sufrir dolores obstétricos, como consecuencia del embarazo de treinta y ocho semanas de gestación; hallándose en trabajo de parto en fase activa.

A las veintidós horas del veintisiete de junio de dos mil quince, **V1** se encontraba con diez centímetros de dilatación, por lo que el médico ginecólogo y obstetra **SPR1** ordenó que la paciente pasara al área de expulsión.

Posteriormente a la una hora con cinco minutos del veintiocho de junio de dos mil quince, **V1** fue ingresada a la sala de expulsión, sin embargo, al percatarse **SPR1** que el producto de **V1** se encontraba en la fase de coronación, lo detuvo con el fin de pasar a la paciente de la camilla a la mesa de expulsión; no obstante, al llevar a cabo dicho acto, **V2** fue expulsada, provocando que cayera, golpeándose contra el suelo sin que nadie pudiera evitar dicho evento.

Por otra parte, los médicos **SPR2**, **SPR3**, **SPR4** y **SPR5**, adscritos al servicio de pediatría del nos-

comio de mérito se hicieron cargo de la atención de la recién nacida, señalando que se encontraba con datos estables aunque presentaba dificultad respiratoria, procediendo a hospitalizarla.

En ese momento, se solicitó la práctica de radiografías y estudios de laboratorio, con el fin de conocer si el cráneo de **V2** presentaba alguna fractura; por lo que al tener los resultados de dichos exámenes, los médicos señalaron que no se apreciaban datos de fractura; dando de alta a la recién nacida el treinta de junio de dos mil quince.

Finalmente, el seis de julio de dos mil quince, **V2** fue trasladada por **V1** al Hospital de Alta Especialidad de Ixtapaluca, perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de México, nosocomio en donde se le realizó una tomografía del cráneo, encontrándose con que **V2** presentaba fractura parietal derecha no desplazada, además de un hematoma epidural y disminución de la amplitud perimesencefálica; llevándose a cabo procedimiento quirúrgico con el fin de atender el estado de salud bajo el que se encontraba **V2**.

Por lo anteriormente descrito, **V1** presentó queja ante este Organismo el veinticuatro de febrero de dos mil dieciséis. La quejosa esencialmente pretendió la investigación de los hechos ocurridos, así como la revisión de los actos que llevaron a cabo los médicos que brindaron la atención médica los días del veintisiete al treinta de junio de dos mil quince en el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja se requirió el informe de Ley al Instituto de Salud del



Estado de México, organismo del que depende el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*; en colaboración se solicitó información al Hospital de Alta Especialidad de Ixtapaluca, a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México; además se solicitó la realización de peritaje técnico-médico institucional a la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la Entidad; se recabaron las comparecencias de los servidores públicos involucrados y de otros servidores públicos relacionados; aunado a ello se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas; de donde derivaron las siguientes:

PONDERACIONES

I. PREÁMBULO

Conforme al criterio establecido por la Organización Mundial de la Salud, en la Constitución de dicho organismo se reconoce que el término salud se refiere al estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo a la ausencia de afecciones o enfermedades.¹

En ese sentido, el concepto de salud no se limita a una manifestación a nivel físico, mental o social, sino que su alcance se vuelve extensivo, al incluir dentro de sí, un cúmulo de libertades y derechos que son propios de las personas; mientras que para los Estados, son instituidas una serie de obligaciones con el objeto de contar con un sistema de protección de la salud, dirigido a desarrollar y garantizar condiciones iguales para que las personas puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud.

De igual manera, el sistema universal de protección a los derechos humanos, por medio de la Declaración Universal de Derechos Humanos, señala en su artículo 25.1 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.²

¹ La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, incluido México, y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas posteriores se han incorporado al texto actual.

² Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. Consultada el dieciocho de abril de dos mil diecisiete y disponible en: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf.

Bajo esa misma tónica, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala en su artículo 12.1, que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.³

En consecuencia, el derecho a la salud posee un valor que lo vuelve indispensable para el ejercicio de otros derechos tales como la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, el respeto por la dignidad humana, la vida, la no discriminación, la igualdad, la integridad física, entre otros; convirtiéndose así en uno de los derechos imprescindibles para el desarrollo humano.

De igual manera, su protección no debe interpretarse únicamente como la obligación del Estado para disponer de los recursos económicos suficientes que coadyuven a dotar de medios materiales y humanos dentro de las instituciones encargadas de prestar el servicio público de salud; sino que también es correlativo al derecho que tienen los usuarios de dicho sistema para recibir servicios de calidad y que se encuentren en congruencia plena con el respeto por los derechos humanos.

Por otra parte, es innegable que un elemento esencial dentro del derecho en estudio, es el relativo al cuidado y protección de aquellos grupos que debido a determinadas circunstancias, tales como la edad, el sexo, el estado civil y el origen étnico, se vuelven más vulnerables a que sus derechos humanos puedan ser violados, corriendo el riesgo de que se impida su acceso e incorporación a mejores condiciones de vida.⁴

Tal es el caso de las mujeres que, durante la etapa del embarazo y en la posterior procreación, requieren de la consecución del más alto nivel posible de salud; teniendo en cuenta que para lograrlo, se necesita del respeto al derecho al acceso a una vida libre de violencia; medidas todas que servirán para garantizar las condiciones que les aseguren una asistencia médica y servicios de calidad, encaminados a desarrollar una especial protección al binomio madre-hijo.

³ Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Consultado el dieciocho de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

⁴ Artículo 5 fracción VI de la Ley General de Desarrollo Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el veinte de enero de dos mil cuatro.

Supuestos que se encuentran previstos en instrumentos internacionales de protección a los derechos humanos, como es el caso de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer,⁵ que establece la obligación para que los Estados adopten medidas que eliminen la discriminación, la violencia y el maltrato en contra de la mujer, recomendando se tutele un libre acceso a los servicios relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio privilegiando los cuidados y la atención médica.

Mientras tanto, para el caso de la niñez, es la Convención sobre los Derechos del Niño el documento que señala que la necesidad de que los Estados Partes reconozcan el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud; puntualizando como requisito el esfuerzo por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.⁶

No obstante, entre los problemas actuales que enfrenta el derecho a la salud, se encuentra el relativo a la calidad en la atención médica y a la consecuente preservación de la salud; por lo que se han observado prácticas negligentes e imprudentes por parte de quienes poseen la obligación de prestar dicho servicio público, derivándose así una afectación a este derecho humano. En ese entendido, la atención del paciente, mayormente cuando se trata de niños y niñas, debe desarrollarse mediante la actuación legal, moral y sujeta a conocimientos y habilidades actualizadas según la ciencia y la práctica médica.

En el caso concreto, servidores públicos adscritos al Instituto de Salud del Estado de México, en el ejercicio de un deber encomendado por la ley, brindaron una atención médica que se consideró violatoria a derechos humanos, en virtud de que, según las evidencias reunidas en el expediente de investigación, se desprendió que afectaron el derecho humano a la protección de la salud de **V1** y **V2**.

Lo anterior es así, toda vez que **V1** requirió asistencia médica los días veintisiete y veintiocho

⁵ Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y entrando en vigor el 3 de septiembre de 1981.

⁶ Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989; con entrada en vigor el 2 de septiembre de 1990. Dicho documento fue ratificado por México el 21 de septiembre de 1990.

de junio de dos mil quince, siendo atendida en el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, en donde tras ser ingresada a la unidad tocoquirúrgica con motivo del embarazo de treinta y ocho semanas de gestación que presentaba, mediante maniobras por parte del personal médico adscrito a esa unidad, se suscitó el alumbramiento de **V2**, sin embargo, cayó precipitadamente al suelo, golpeándose la cabeza, sin que personal médico hiciera algo para evitar dicho acontecimiento; poniendo así en riesgo la seguridad del binomio materno-fetal.

Posterior a ello, personal de pediatría dependiente del referido nosocomio, se hizo cargo de la atención médica de **V2**, solicitando la práctica de radiografías y estudios de laboratorio, con el fin de conocer si existía un daño al cráneo de **V2**, por lo que al contar con los resultados de dichos exámenes, se señaló la supuesta inexistencia de datos de fractura, por lo que se decidió dar de alta a **V2** el treinta de junio de dos mil quince.

Sin embargo, seis días después de su egreso, **V1** decidió trasladar a **V2** al Hospital de Alta Especialidad de Ixtapaluca, perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de México, institución en donde le fueron realizados estudios de tomografía del cráneo y en los que se encontraron datos que indicaban la presencia de fractura y hematomas en el cráneo de la recién nacida.

De lo anteriormente expuesto, esta Comisión de Derechos Humanos llegó a la convicción de que los servidores públicos adscritos al Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, que en el ejercicio de la profesión médica atendieron a **V1** y **V2**; con su actuar incurrieron en actos contrarios a la normativa nacional y local en materia del derecho a la protección de la salud, a la ciencia médica, así como a los parámetros que dicta el sistema internacional de protección a derechos humanos.

II. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

ES EL DERECHO DE TODO SER HUMANO A QUE SE LE GARANTICEN LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LOGRAR SU BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL, A TRAVÉS DE BIENES Y SERVICIOS DE CALIDAD QUE LE ASEGUREN EL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD.⁷

⁷ DELGADO CARBAJAL, Baruch F. Y BERNAL BALLESTEROS María José (coords.) (2016), Segunda Edición, Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, p. 217.



En el sistema internacional de protección de los derechos humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé que para lograr la plena efectividad del derecho a la salud se requieren de ciertas medidas que deberán llevarse a la práctica, tales como:

- a) La reducción de la mortalidad y mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, profesionales y de otra índole, y a la lucha contra ellas y; d) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.⁸

Por su parte, el sistema interamericano de derechos humanos instituye a través de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.⁹

Finalmente, dentro del ámbito jurídico interno, la Constitución Federal del país señala en su artículo 4° párrafo cuarto, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por lo cual la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, estableciendo además la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.¹⁰

Aunado a ello, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido dentro de sus criterios, que el derecho a la protección de la salud posee dos dimensiones: una individual y otra social. La primera, tiene que ver con la obtención de un bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que se deriva el derecho a la integridad física y psicológica; por lo que el Estado debe tener un interés constitucional para procurar a las personas un adecuado estado de salud y bienestar. Mientras tanto, la perspectiva social, consiste en el deber

⁸ Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁹ Artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana Bogotá, Colombia, 1948.

¹⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Consultado el dieciocho de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/Leyes-Biblio/htm/1.htm>.

que posee el Estado para atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, por medio del establecimiento de mecanismos que coadyuven a lograr el acceso a los servicios de salud; comprendiendo además acciones tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de problemas que afecten la salud pública, entre otras.¹¹

En consecuencia, el derecho a la protección de la salud debe materializarse durante el desarrollo y ejecución de los actos que los agentes del Estado y las personas encargadas de la prestación del servicio público de salud lleven a cabo; observando para tal efecto, los parámetros establecidos por la ley, apegándose a lo señalado por la ciencia médica y desplegando su labor conforme a las necesidades de las personas y de los pacientes.

Así, específicamente aquellos servidores públicos encargados de brindar la atención médica necesaria para la mujer cuando se encuentre cursando el embarazo y requiera atención gineco-obstétrica tanto en el parto como en el puerperio, además de los actos encaminados al cuidado y preservación de la salud del producto de la concepción; deben ser realizados llevando a cabo acciones que sean respetuosas a los derechos humanos y que se realicen de acuerdo a lo establecido en las normas jurídicas, guías de práctica y otros instrumentos especializados así como en la literatura médica, a fin de asegurar las mejores condiciones de salud para los pacientes.

En ese entendido, del análisis del caso concreto y adminiculado con las evidencias descritas, valorando las circunstancias bajo las cuales se llevó a cabo la atención médica a **V1** y **V2**, esta Comisión de Derechos Humanos formó conocimiento a partir de tres momentos para determinar si se configuró una conducta probablemente violatoria de derechos humanos; señalando para tal efecto que el estudio de los hechos se realizó de manera cronológica según cómo sucedieron y respecto al impacto que adquirieron en las víctimas.

III. DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL

DERECHO DE TODO SER HUMANO A RECIBIR ATENCIÓN Y TRATAMIENTOS OPORTUNOS PARA LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SA-

¹¹ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (SCJN). Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Tesis: 1a. CCLXVII/2016 (10a.) Décima Época, Tesis Asilada (Constitucional), Primera Sala. Tomo II, Libro 36, Noviembre de 2016, p. 895.

LUD, RESPETANDO EL PRINCIPIO DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE.¹²

El derecho a recibir una atención médica integral, derivado del derecho a la protección de la salud, se halla instituido en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, documento que señala en su artículo 10.2 que con el fin de hacer efectivo dicho derecho, los Estados Partes se comprometen a reconocer a la salud como un bien público y particularmente a adoptar medidas para garantizar su ejercicio y goce, tales como:

a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; y, f) la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.¹³

Bajo esa óptica, el Estado mexicano ha instituido en el artículo 33 de la Ley General de Salud que, el derecho a la atención médica integral comprende actividades tales como: I) Preventivas, que son encaminadas a la promoción general y protección específica; II) Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III) De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad; y IV) Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.¹⁴

¹² DELGADO CARBAJAL, Baruch F. Y BERNAL BALLESTEROS María José (coords.) (2016), Segunda Edición, Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, p. 219.

¹³ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, adoptado en la Ciudad de San Salvador, el 17 de noviembre de 1988. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 01 de septiembre de 1998. Consultado el diecinueve de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>.

¹⁴ Ley General de Salud. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el veintisiete de enero de dos mil diecisiete. Consultada el diecinueve de abril de dos mil diecisiete y disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_270117.pdf.

Atento a lo anterior, es innegable que el derecho a recibir una atención médica integral deba ser desplegado por los servidores públicos encargados de dicha prestación, observando lo establecido en los estándares técnico-médicos, a efecto de que el servicio de salud reúna los requisitos de calidad y seguridad; siendo necesario además que las instituciones hospitalarias cuenten con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos, mismos que permitan prevenir, revertir o en su caso, impedir alteraciones en la salud de los pacientes.

En ese sentido, sobre la base de las ideas expuestas, del análisis del caso concreto y administrado con las evidencias descritas, valorando las circunstancias bajo las que se llevó a cabo la atención médica a **V1**, este Organismo formó conocimiento a partir de lo siguiente:

A. DE LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A **V1** DURANTE EL PARTO

De las constancias que integraron el expediente de queja, se estableció que el veintisiete de junio de dos mil quince, **V1** acudió al servicio de urgencias del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, pues cursaba un embarazo de treinta y ocho semanas de gestación, además de que la paciente se hallaba en trabajo de parto en fase activa.

Así, a su ingreso al área de urgencias del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, previa valoración por parte de personal del servicio de urgencias, se estableció que **V1** presentaba dolor obstétrico y una dilatación de entre cuatro y cinco centímetros.

No obstante lo anterior, de las comparecencias de **V1** ante personal de este Organismo, se desprendió que tras acudir al Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, la paciente no recibió una atención médica integral e inmediata conforme al estado de salud en el que se encontraba, pues como lo afirmó la quejosa, solamente fue colocada en una camilla sin que el personal médico se acercara a revisarla, a pesar de informarles acerca del dolor que sufría como consecuencia del trabajo de parto que presentaba; ante lo cual solamente un enfermero le respondió que era normal.

Lo anterior contravino lo dispuesto en la *Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo*



de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo, documento que ha señalado en su punto 4.2.2 relativo a la atención de la paciente en fase activa del trabajo de parto, que una comunicación de calidad entre las pacientes y los profesionales responsables de su cuidado influye de manera positiva sobre la percepción del parto, indicando además que el hecho de informar y atender con calidez, fomenta su cooperación en los procedimientos respectivos, disminuyendo en ellas el estrés que se produce durante el trabajo de parto.¹⁵

Por otra parte, mediante el informe sobre *Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos*, emitido por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y siguiendo los estándares internacionales sobre la protección de la salud materna y la propia jurisprudencia del sistema interamericano; dicho organismo internacional ha señalado que corresponde a los Estados, asumir el deber de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, lo cual implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas.¹⁶

Ahora bien, continuando con la descripción de los hechos, el médico **SPR1** se percató de la situación señalada anteriormente, por lo que ordenó que la paciente fuera ingresada a la sala de expulsión, pues derivado de los datos suscritos en el partograma, **V1** presentaba una dilatación de diez centímetros con un noventa por ciento de borramiento; lo que de acuerdo con la citada *Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo*, se considera el inicio del segundo periodo del trabajo de parto; esto es, el relativo a la expulsión, cuando la paciente se encuentre con diez centímetros de

dilatación, o dilatación completa, como sucedió en el presente caso.¹⁷

En consecuencia, esta Comisión de Derechos Humanos estimó que según lo establecido en la mencionada guía de práctica clínica, es indispensable que durante el periodo previo al alumbramiento, los profesionales de la salud encargados de los servicios de ginecología y obstetricia del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, lleven a cabo un acompañamiento continuo a las pacientes que se encuentran en fase activa del trabajo de parto, situación que puede favorecer la detección de complicaciones o signos de alarma de manera temprana, lo cual se erige como un elemento importante para su atención oportuna; acciones que de llevarse a cabo en el caso que nos ocupó, probablemente hubieran evitado el desenlace que más adelante se describirá en cuanto a la atención médica brindada a **V2**, producto de la gestación de **V1**.

Por otra parte, este Organismo ha señalado en resoluciones anteriores, tales como la **Recomendación 26/2015**,¹⁸ que la carencia de un trato digno y humano por parte de los profesionales de la salud al no brindar atención médica integral a las pacientes durante el trabajo de parto, se constituye como una omisión respecto al derecho a la protección de la salud y que se materializa mediante prácticas de apatía e indiferencia, exteriorizándose en una conducta contraria a los preceptos establecidos por la ciencia médica respecto al tratamiento adecuado al parto y post parto.

Así, por lo anteriormente expuesto se establece la obligación del Instituto de Salud del Estado de México, conforme al grado de especialización del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, que durante las actuaciones del personal médico adscrito al servicio de urgencias así como el relativo a los servicios de ginecología y obstetricia, se observe un enfoque diferencial y de género, brindando así una atención médica integral de calidad a las pacientes que se encuentran cur-

¹⁵ Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. México: Secretaría de Salud; 11 de diciembre de 2014. Consultada el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf.

¹⁶ Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II. 7 de junio de 2010. Párrafo 84. Consultado el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <http://cidh.org/women/SaludMaterna10Sp/SaludMaterna2010.pdf>.

¹⁷ Punto 4.14: Posición en el periodo expulsivo; citado en la Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo, p. 40.

¹⁸ Emitida a la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México, el trece de octubre de dos mil quince, por vulneración del derecho a la protección de la salud por transgresión del derecho a recibir atención médica integral de calidad durante el parto y puerperio. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 33 fojas. Consultada el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/recomendaciones/pdf/2015/2615.pdf>.

sando el embarazo o bien, que se hallen en alguna de las fases previas al parto, por lo que se vuelve necesario que en el desempeño de sus funciones, se observen principios relativos a la bioética y al respeto por los derechos humanos de las pacientes y sus familiares.

IV. DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA (MALA PRÁCTICA MÉDICA)

DERECHO DE TODO SER HUMANO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE DESCUIDOS U OMISSIONES QUE PONGAN EN PELIGRO LA SALUD O LA VIDA.¹⁹

Los profesionales de la salud se hallan obligados a cumplir con una atención médica que se encuentre apegada a lo establecido por la ley y la ciencia médica; por lo que en el ejercicio de su profesión, las actuaciones que éstos realicen deben evitar procedimientos que impliquen un riesgo innecesario para el paciente y que en consecuencia, puedan provocar un daño o una vulneración a su integridad física y psicológica.

En ese sentido, la literatura especializada ha señalado que el concepto de negligencia médica consiste en una violación a las normas de atención atribuibles a un paciente, por lo que es necesario probarla a través de elementos directamente relacionados como el deber (el individuo tenía el deber de atención), la violación (hubo una violación de ese deber), el daño (el paciente está actualmente dañado) y la causal (el acto u omisión cometido por el profesional médico causó el daño), los cuales son indispensables para su configuración.²⁰

De igual manera, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por medio de un criterio argumentativo, ha señalado que la negligencia o mala práctica médica se actualiza de la siguiente forma:

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN.

Suele señalarse que la medicina no es una ciencia exacta, pues existen matices en el curso de una

¹⁹ DELGADO CARBAJAL, Baruch F. Y BERNAL BALLESTEROS María José (coords.) (2016), Segunda Edición, Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, p. 221.

²⁰ Cfr. DARNELL, Connie, MICHEL, Christine, Notas Forenses, traducción de Rosaura Leonor Lugo Espinosa, McGraw Hill, México, 2013, p. 86.

enfermedad o padecimiento que pueden inducir a diagnósticos y terapias equivocadas. Así, una interpretación errada de los hechos clínicos por parte del médico puede llevar a un diagnóstico erróneo que, aunque no exime de responsabilidad al médico que lo comete, no reviste la gravedad de la negligencia médica, por lo que se habla entonces de un error excusable, pues lo que se le pide al “buen médico” es aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compartiendo con el paciente la información pertinente, haciéndole presente sus dudas y certezas, tomando en cuenta sus valores y creencias en la toma de decisiones y actuando con responsabilidad y prudencia. **Por otro lado, el término malpraxis (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la *lex artis* médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe responder por esta conducta inapropiada. Por tanto, la responsabilidad profesional está subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.**²¹

En virtud de lo anterior, los profesionales de la salud adquieren una responsabilidad que les ha sido depositada por parte de los pacientes, encaminada a que la atención médica que brinden sea oportuna y tenga relación con el estado de salud en el que se encuentran; además de que su actuar debe hallarse sujeto a lo establecido por los estándares razonables aceptados por la *lex artis* de la materia, los que se contienen en los diferentes instrumentos normativos, guías, manuales y protocolos de actuación médica.

A. DE LA ACTUACIÓN DE SPR1 EN LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA DURANTE EL ALUMBRAMIENTO DE V2

En ese entendido y conforme al análisis relativo de las constancias que integraron el expediente de queja, se estableció que tras ser ingresada **V1** a la unidad tócoquirúrgica, como consecuencia de la fase activa de trabajo de parto que cursaba, el médico ginecólogo y obstetra **SPR1** se percató de que la paciente

²¹ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (SCJN). Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tesis: I.4o.A.64 A (10a.) Décima Época, Tesis Aislada (Administrativa), Tribunales Colegiados de Circuito. Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3, p. 1890.



comenzaba con el proceso de coronación; esto es, el momento de la presentación cefálica o podálica (de nalgas o con los pies hacia adelante) del producto;²² no obstante, el servidor público detuvo dicho evento, pues la paciente se encontraba sobre una camilla, por lo que intentó pasar a **V1** a la mesa de expulsión, lo que provocó que la recién nacida **V2** se precipitara al suelo.

Lo anterior se robusteció con las manifestaciones realizadas ante personal de este Organismo por parte del médico **SPR1**, quien señaló que al momento de preparar el equipo para la atención obstétrica, la paciente **V1** que se encontraba en posición de parto, expulsó a **V2**, sin que el galeno pudiera alcanzar a detenerla, provocando que cayera y se golpeará contra el suelo.

En ese sentido, de las documentales que conformaron el expediente clínico relativo a la atención de **V1**, en la nota de notificación de evento adverso de las dos horas con seis minutos del veintiocho de junio de dos mil quince, se advirtió que tras producirse el parto y la consecuente caída de **V2**, se procedió a pinzar el cordón umbilical y pasar a la recién nacida con el personal de pediatría para llevar a cabo su reanimación; informándole a **V1** que a **V2** no le había pasado nada y que por el contrario, presentaba datos estables de salud.

En consecuencia, este Organismo partió de la premisa de que el médico **SPR1** incurrió en omisión en el ejercicio de sus funciones, pues siendo un evento obstétrico que requería diligencia y cuidado en virtud de la fase de trabajo de parto en la que se encontraba **V1**, su labor tenía que dirigirse a tomar la mejor decisión posible y otorgar la atención del parto sobre la camilla en la que se encontraba **V1**, sin necesidad de cambiarla de posición y moviéndola a la mesa de expulsión.

De esta manera, la forma en que **SPR1** desplegó su actuación al momento del alumbramiento de **V2**, resultó contraria a lo establecido por la *Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo*; la cual señala en su punto 4.14 relativo a la posición en el periodo expulsivo, que como recomendación durante dicho periodo del trabajo de parto, establece que las mujeres pueden adoptar la posición que les sea más cómoda siempre y cuando

²² Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento servicio de gineco obstetricia. Consulta el veinte de abril de dos mil diecisiete, disponible: http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/gineco/guias_gineco/17_trabajo_parto.pdf.

no exista contraindicación médica fundamentada por escrito; lo que en el caso que nos ocupa no aconteció, toda vez que al comenzar con el proceso de coronación, el médico **SPR1** intentó detenerlo y en consecuencia, decidió cambiar de lugar a la paciente, lo que propició que la recién nacida fuera expulsada hacia el suelo.

Afirmación que se robusteció con la opinión de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, instancia que en la conclusión primera del peritaje que aportó, determinó negligencia en la atención proporcionada a **V1** por parte del ginecólogo y obstetra **SPR1**, pues al ingresar a la paciente a la sala de expulsión se percató de que **V2** comenzaba a coronar, deteniendo y al mismo tiempo, intentando pasar a la paciente a la mesa de expulsión, lo que condicionó que la recién nacida **V2**, se precipitara al suelo con ruptura del cordón umbilical, poniendo en riesgo la seguridad del binomio materno-fetal, ya que era evidente que la decisión más adecuada era otorgar la atención médica en la camilla.

Finalmente, **SPR1** continuó con la atención del tercer periodo del trabajo de parto, llevándose a cabo sin complicaciones; reportando que la paciente **V1** evolucionó de forma adecuada, ordenándose su egreso el mismo veintiocho de junio de dos mil quince.

De esta manera, la actuación desplegada por **SPR1**, vulneró lo establecido en el artículo 61 de la Ley General de Salud, el cual señala que la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentran la mujer y el producto, tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, acciones como:

- I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;
- II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas [...]

En ese entendido, este Organismo considera que la atención médica materno-infantil, se encuentra vinculada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto no solo en la etapa del

embarazo, sino que se prolonga durante la gestación e incluso después del alumbramiento, por lo que es primordial que la Institución de Salud de la entidad tome las medidas necesarias para que sean satisfechos con efectividad los derechos de las pacientes que acuden a los servicios de ginecología y obstetricia, con lo cual se garantizará la viabilidad del producto y la protección de la mujer.

B. DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA A V1

Por otra parte, resultó evidente que en el desarrollo de los hechos y durante la atención médica brindada a **V1**, el personal de ginecología y obstetricia adscrito al Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, desplegó acciones que pueden ser consideradas como violencia obstétrica.²³

En primer término, la violencia obstétrica se evidencia a través del trato inadecuado que **V1** recibió, toda vez que aun cuando advirtió al personal médico que se hallaba en fase activa de parto y manifestó que “ya no aguantaba” no fue revisada por personal de enfermería, haciéndose caso omiso a los dolores que presentaba, situación que entraña una falta de trato digno y humano.

Asimismo el retardo en la atención se advierte al momento que **V1**, es trasladada a la sala de expulsión cuando el producto de la gestación estaba por nacer, evento que fue inevitable cuando se intentó pasar a la paciente a la mesa de parto, momento en el que sucedió el alumbramiento y la expulsión de **V2**, precipitándose al suelo, siendo evidente la ausencia de diligencia e inmediatez respecto a la atención médica, lo cual provocó.

No pasó desapercibido que las omisiones incidieron emocionalmente en las víctimas, toda vez que afectaron su integridad física y psicológica por eventos que podían preverse de haber existido la atención profesional que requería **V1** durante el trabajo de parto.

²³ El Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, define el Derecho de las mujeres a no ser sujetas de violencia obstétrica como el derecho de toda mujer a recibir atención médica de calidad durante el embarazo, parto y puerperio, evitando toda conducta, por acción u omisión, que afecte su integridad física y psicológica, expresada en un trato deshumanizado de los profesionales de la salud. Véase *Op. Cit.*, p 249.

De esta manera, en el caso en concreto, los servidores públicos adscritos al Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, se encuentran obligados a respetar los derechos humanos de los pacientes, más aun cuando se trata de mujeres que debido a una situación de vulnerabilidad, puedan ser sujetas de violencia obstétrica; por lo que es innegable que la atención médica que se brinde dentro de dicho nosocomio, debe encontrarse dirigida a la protección de la salud de la persona contra todo acto del Estado o sus agentes.

C. DE LA ACTUACIÓN DE SPR2, SPR3, SPR4 Y SPR5 EN LA POSTERIOR ATENCIÓN PEDIÁTRICA Y EGRESO DE V2

Por lo que hace a la atención de la recién nacida **V2**, conforme a la información que el Instituto de Salud del Estado de México remitió a esta Defensoría de Habitantes, se advirtió que dicha labor estaba a cargo de la pediatra **SPR2**, quien señaló que la recién nacida se encontraba con un peso adecuado, pero que contaba con datos de dificultad respiratoria, por lo que decidió hospitalizarla; al mismo tiempo que solicitó la práctica de radiografías de cráneo y estudios de laboratorio con el fin de descartar alguna lesión que fuese provocada por la caída que sufrió durante la expulsión.

Así, continuando con la descripción de los hechos motivo de queja y conforme a las manifestaciones vertidas por **SPR2** ante este Organismo el veintiséis de abril de dos mil dieciséis, la médica especialista pediatra refirió que al momento de revisar a la recién nacida **V2**, llevó a cabo una exploración física de su cabeza, sin notar datos de fractura o lesiones, procediendo a realizar la solicitud de estudios de gabinete, tales como la radiografía del cráneo de la paciente.

Posteriormente, a las dieciocho horas con treinta minutos del veintiocho de junio de dos mil quince, la médico especialista **SPR3**, por medio de una nota nocturna, asentó que si bien la paciente **V2** contaba con un antecedente de caída al momento del nacimiento, tras llevar a cabo la valoración de las radiografías que le fueron practicadas, negó datos de fractura, continuando con la vigilancia de la recién nacida. Asimismo, en la comparecencia de dicha servidora pública ante esta Comisión de Derechos Humanos, señaló que al revisar la placa radiográfica practicada a **V2**, realizó anotaciones relativas a la inobservancia de evidencia sobre una posible fractura de cráneo.



Acto seguido, por medio de una nota de evolución del servicio de pediatría, la médica de neonatología **SPR4** señaló que a la exploración física de la recién nacida de diecinueve horas de vida, no se hallaron datos de equimosis o lesiones en su cuerpo. No obstante, en comparecencia ante personal de este Organismo, la servidora pública refirió que **V2** se encontraba con signos vitales estables, pero que se advertía la presencia de un céfalo hematoma parietal,²⁴ informando a sus familiares.

Finalmente, la atención brindada a **V2** en el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, concluyó el treinta de junio de dos mil quince, cuando el médico pediatra **SPR5**, suscribió una nota de evolución matutina, en la que indicaba que la recién nacida se encontraba estable, indicando que si bien se apreciaba un ligero hematoma parietal derecho, se ordenaría su alta médica y posterior egreso. No obstante lo anterior, cabe destacar que en la comparecencia que **SPR5** llevó a cabo ante esta Comisión de Derechos Humanos, el galeno manifestó que decidió el egreso de **V2** toda vez que a la exploración, no se observó dato neurológico que indicara que la paciente tuviera que permanecer más tiempo hospitalizada, además de que derivado de las placas que le fueron practicadas, no se hallaron datos radiológicos de fractura.

Así, de lo anteriormente descrito, para este Organismo resultó evidente que la actuación del personal de pediatría adscrito al Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, en específico, de los médicos **SPR2**, **SPR3** y **SPR4**, fue omisa respecto a la inobservancia de datos que reflejaran el estado de salud bajo el que se encontraba la recién nacida **V2**, puesto que en las notas clínicas que dichos servidores elaboraron, no se advierte la presencia de datos médicos u otra referencia sobre una posible fractura en el cráneo de la paciente, como consecuencia de la caída que sufrió durante el periodo de expulsión.

En ese sentido, el personal de pediatría antes señalado, a partir de los datos relativos a un céfalo

²⁴ Céfalo hematoma: acumulación de sangre ubicada debajo del cuero cabelludo producida por una hemorragia subperióstica. Guía para el manejo integral del recién nacido grave. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Consultado el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=773-guia-para-el-manejo-integral-del-recien-nacido-grave&category_slug=boletines-en-web&Itemid=518.

hematoma, tenía la obligación de protocolizar su actuación, solicitando la práctica de otros estudios que coadyuvaran a arrojar un resultado más preciso acerca del estado que presentaba el cráneo de la recién nacida, o bien, con la finalidad de descartar que estuviera cursando con alguna lesión secundaria a la caída; situación que fue omitida en razón de que, como lo manifestó **SPR5**, no pudo llevarse a cabo la realización de un ultrasonido debido a que ese servicio no se encuentra disponible los fines de semana.

Así las cosas, seis días después de la atención médica brindada a **V1** y **V2** en el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, la recién nacida fue referida al Hospital de Alta Especialidad de Ixtapaluca, nosocomio perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de México; lugar en donde el seis de julio de dos mil quince se le llevó a cabo una tomografía axial computarizada del cráneo, diagnosticando **fractura parietal derecha no desplazada, hematoma epidural parietal derecho, edema cerebral y disminución de la amplitud de la cisterna perimesencefálica**.

En consecuencia, el siete de julio de dos mil quince, fue programada neurocirugía relativa a una craneotomía parietal derecha y evacuación de hematoma epidural;²⁵ actuaciones que fueron desplegadas por el médico neurocirujano **SP4**, quien tras el evento quirúrgico, reportó el ocho de julio de dos mil quince, que **V2** presentaba una evolución estable.

Más adelante, los días nueve y diez de julio de dos mil quince, el neurocirujano **SP4** solicitaría una nueva tomografía para verificar el estado de salud de **V2**, la cual se realizó el once de julio de dos mil quince, reportando una mejoría significativa en comparación con los estudios previos. Finalmente, la recién nacida **V2** fue dada de alta el trece de julio de dos mil quince, proporcionando a **V1** consejería e indicaciones acerca de su cuidado, y citando nuevamente para posterior valoración en los servicios de neurocirugía y de pediatría del Hospital de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

²⁵ El tratamiento de los hematomas subdurales casi siempre es quirúrgico, excepto en aquellos menores de 5 mm., siempre y cuando no produzcan efecto de masa, no den síntomas ni signos focales ni de hipertensión intracraneal. El tratamiento quirúrgico en los hematomas subdurales agudos consiste en una craneotomía tan amplia como sea la colección hemática la cual se remueve y se hace hemostasia cuidadosa. Hospital General de México: Guías Diagnósticas de Neurología y Neurocirugía. Consultado el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/neuro/guias/hematoma_subdural.pdf.

En virtud de lo anterior, este Organismo consideró que la atención médica brindada a **V2** fue negligente pues durante su estancia en el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, los médicos adscritos al servicio de pediatría no advirtieron datos acerca del traumatismo y fractura que padecía la paciente, además de que no llevaron a cabo otros estudios de gabinete con los que pudiera haberse comprobado si su estado de salud era satisfactorio y ameritaba su alta médica; situación que se omitió y en consecuencia se permitió el egreso de **V2**.

Señalamientos que se robustecieron con la opinión de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, institución que en la conclusión segunda del peritaje técnico-médico institucional aportado a este Organismo, señaló que existe negligencia en la atención brindada a la recién nacida **V2**, en el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, por personal que le proporcionó cuidados médicos del veintisiete al treinta de junio de dos mil quince (**SPR2**, **SPR3** y **SPR4**), así como el médico **SPR5** que la egresó el treinta de junio de dos mil quince, toda vez que ante el traumatismo craneoencefálico que presentó durante el periodo expulsivo, era indispensable como parte de su protocolización se le realizara tomografía axial computarizada de cráneo para descartar que estuviera cursando alguna lesión que requiriera manejo médico o quirúrgico, sin embargo, imprudentemente decidieron darla de alta.

Bajo esa tesis, es evidente que la actuación de los médicos **SPR2**, **SPR3**, **SPR4** y **SPR5**, distó de lo establecido por la Convención sobre los Derechos del Niño, que señala en su artículo 24 que los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud; por lo que llevarán acciones para la plena aplicación de este derecho, tales como:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; [...] d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres.

Tomando en cuenta lo descrito con anterioridad, esta Defensoría de Habitantes consideró que los actos y omisiones desplegados por el personal

médico de pediatría del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, impidieron garantizar con efectividad el derecho a la protección de la salud de la paciente **V2**, poniendo en riesgo su integridad física y psicológica, al no realizar las acciones conducentes para advertir del diagnóstico sobre el estado de salud que presentaba, otorgando su alta médica.

D. DE LA DISPONIBILIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La Observación General N° 15 Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, relativa al artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño,²⁶ establece que los Estados deben velar por que todos los servicios y programas relacionados con la salud infantil cumplan, entre otros criterios, con los siguientes:

A) DISPONIBILIDAD

Señala que los Estados deben velar por el funcionamiento en cantidad suficiente de instalaciones, bienes, servicios y programas de salud infantil; asegurándose de que disponen en su territorio de hospitales, clínicas, profesionales de la salud, equipos e instalaciones móviles, trabajadores sanitarios comunitarios, equipos y medicamentos esenciales suficientes para proporcionar atención sanitaria a todos los niños, las embarazadas y las madres.

En ese sentido, la suficiencia debe medirse en función de la necesidad, prestando especial atención a las poblaciones insuficientemente dotadas de servicios y las de acceso difícil.

B) CALIDAD

Por su parte, este concepto tiene que ver con que las instalaciones, bienes y servicios relacionados con la salud sean adecuados desde el punto de vista científico y médico y de calidad. Al respecto, para garantizar la calidad es preciso, entre otras cosas, que:

- a) los tratamientos, intervenciones y medicamentos se basen en las mejores pruebas disponibles; b) el personal médico esté debidamente facultado y disponga de capacitación adecuada en salud materna e

²⁶ Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño. Consultado el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>.



infantil, así como en los principios y disposiciones de la Convención; c) el equipo hospitalario esté científicamente aprobado y sea adecuado para los niños; d) los medicamentos estén científicamente aprobados y no caducados, estén destinados a los niños (cuando sea necesario) y sean objeto de seguimiento por si se producen reacciones adversas; y e) se evalúe periódicamente la calidad de la atención dispensada en las instituciones sanitarias.

Así, conforme a la manifestación realizada por el médico ginecólogo y obstetra **SPR1** adscrito al Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, dependiente del Instituto de Salud del Estado de México, en la que señaló que al momento de ingresar a **V1** a la sala de expulsión, solamente se encontraba dicho servidor público, en razón de que el resto del personal estaba en un curso de capacitación sobre el expediente electrónico; esta Defensoría de Habitantes observa una falta respecto a los factores esenciales para la prestación en el servicio de salud, en específico de la disponibilidad y calidad de los mismos; por lo que si bien es necesaria la actualización de conocimientos y prácticas relativas al expediente clínico, no puede omitirse que la ausencia de personal humano capacitado para atender los procedimientos obstétricos, deriva en prácticas violatorias a derechos humanos, como sucedió en el caso que nos ocupa.

Más aún, la situación se agravó al momento de la atención médica que recibió la recién nacida **V2** en dicho nosocomio, puesto que conforme a las evidencias y manifestaciones realizadas ante esta Comisión de Derechos Humanos, los médicos pediatras **SPR2**, **SPR3**, **SPR4** y **SPR5**, no advirtieron datos clínicos acerca del traumatismo craneoencefálico que presentaba la paciente, como consecuencia de la caída que sufrió durante el periodo de expulsión; lo que se corrobora con el señalamiento del galeno **SPR5**, al referir que solamente se le tomaron placas radiológicas, sin llevarse a cabo un ultrasonido u otro estudio más preciso, en razón de que no se cuenta con ese servicio en fines de semana, por lo que se decidió dar de alta y egresar a **V2**.

Por lo anterior, este Organismo señala la necesidad de que la autoridad responsable, valore la ampliación, equipamiento y habilitación, en específico de servicios auxiliares para el diagnóstico de padecimientos de la salud, tales como el de radiología, ultrasonido y tomografías, conforme a lo descrito por la Norma Oficial Mexicana *NOM-016-SSA3-2012, Que establece las característi-*

cas mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada; que señala como elementos indispensables de la infraestructura y equipamiento de hospitales lo siguiente:

6.5 Auxiliares de diagnóstico

6.5.2 Imagenología

6.5.2.1 Rayos "X"

6.5.2.2 Áreas de tomografía [...] ²⁷

Por otra parte, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos ha documentado con anterioridad en las **Recomendaciones 18/2016²⁸ y 19/2016²⁹**, la obligación del personal médico para tomar decisiones de manera diligente, encaminadas a que el paciente pueda ser atendido por personas o instituciones que cuenten con el personal humano capacitado para llevar a cabo dicha atención, así como con los recursos materiales y la infraestructura; por lo que se insta a que en caso de ser necesario se realice el traslado, la referencia y/o contrarreferencia a los establecimientos de salud que puedan garantizar la atención médica que requieran conforme a su padecimiento; máxime cuando se trata de situaciones que ponen en peligro la vida o la integridad física y psicológica de los pacientes o bien, cuando se trata de un problema médico agudo y que demande una atención inmediata ante determinado servicio que no pueda brindarse en dicha unidad hospitalaria.

Bajo esa tesitura, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha señalado en su *Recomendación*

²⁷ En vigor al momento de los hechos. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, *Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada*. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el ocho de enero de dos mil trece.

²⁸ Dirigida a la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México el quince de julio de dos mil dieciséis, por violación al derecho a una atención médica libre de negligencia (mala práctica médica) y el derecho a obtener servicios públicos de calidad. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 60 fojas. Consultada el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/recomendaciones/pdf/2016/1816.pdf>.

²⁹ Emitida a la Directora General del Instituto de Salud del Estado de México el veintinueve de agosto de dos mil dieciséis, por violación a los derechos a la protección de la salud, a recibir atención médica integral, a una atención médica libre de negligencia, a recibir un trato digno y respetuoso, a otorgar el consentimiento válidamente informado y del derecho de las mujeres a no ser sujetas de violencia obstétrica. Consultada el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/recomendaciones/pdf/2016/1916.pdf>.

General No. 15 Sobre el derecho a la protección de la salud,³⁰ que entre los problemas más graves que enfrentan las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud, se encuentra la relativa a la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda; además de la falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades, entre otros factores.

De igual manera, el Organismo nacional protector de derechos humanos advierte que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales también se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud, ya que en muchas ocasiones en las quejas se hace referencia a la insuficiencia de camas; de medicamentos; de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material instrumental o de reactivos para realizar los estudios de laboratorio, y de instrumental médico para llevar a cabo las cirugías o la rehabilitación; así como la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención médica.

Finalmente, esta Defensoría de Habitantes consideró que en la ejecución del acto médico con que se atendieron las necesidades de salud de **V1** al momento de su ingreso y durante el procedimiento obstétrico, así como en la posterior atención médica brindada a **V2** por personal de pediatría en el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, se acreditó una vulneración al derecho a recibir una atención médica integral y al derecho a recibir una atención médica libre de negligencia.

Asimismo, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad señaló en su conclusión tercera del peritaje técnico-médico institucional, la existencia de una relación causal entre la atención del parto de **V1** y el traumatismo craneoencefálico, así como la fractura parietal derecha no desplazada y el hematoma epidural parietal derecho con los que cursó la paciente **V2** en el perio-

do expulsivo del trabajo de parto, situación que requirió fuera sometida a tratamiento quirúrgico en el Hospital de Alta Especialidad de Ixtapaluca, perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de México.

En ese sentido, de todo lo anteriormente expuesto, esta Defensoría de Habitantes estimó pertinente solicitar al Instituto de Salud del Estado de México, implemente las siguientes:

V. MEDIDAS DE REPARACIÓN

Conforme a lo dispuesto en los artículos 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los numerales 1, 5, 7, 26, 27, 62 fracción I, 64 fracción III, 73 fracción IV y V, 74 fracciones II, VIII y IX, y 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas; así como en los artículos 1, 2, 10, 11, 12, 13 fracciones II, III, IV y V de la Ley de Víctimas del Estado de México; atendiendo a las circunstancias del asunto, a las acciones y omisiones que expusieron la vulneración, con un criterio de complementariedad para la determinación armónica y eficaz de las medidas de reparación, contemplando un enfoque diferencial y especializado, ante las evidencias del caso, este Organismo pondera y considera aplicables las siguientes:

A. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

A.1. ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA

Previo consentimiento expreso de los progenitores de **V2**, a través del personal profesional necesario, se deberán practicar las valoraciones que permitan establecer un psicodiagnóstico para determinar la afectación que pudiera existir como consecuencia de las incidencias y hechos que motivaron las afectaciones en la salud de **V2**, a efecto de otorgarles o facilitarles la atención psicológica que requieran, la cual se proporcionará por personal profesional especializado, de forma inmediata y continua hasta su total rehabilitación; atendiendo a sus necesidades particulares con el fin de ayudar a resolver el daño sufrido y planificando acciones de seguimiento.

En consecuencia, podrá auxiliarse de la institución pública que ofrezca esos servicios, la cual deberá encontrarse en un perímetro cercano al domicilio de las víctimas. Una vez hecho lo anterior, se notificará a esta Comisión acerca del cumplimiento de la medida de reparación cuando suceda la alta médica relativa.

³⁰ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *Recomendación General 15, Sobre el derecho a la protección de la salud*, emitida el veintitrés de abril de dos mil nueve. Consultada el veinte de abril de dos mil diecisiete y disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_015.pdf



A.2. ATENCIÓN MÉDICA

La autoridad responsable, deberá programar la atención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico, para que se practique a **V2** un examen médico sistémico que valore el estado físico en que actualmente se encuentra; que sirva para constatar o descartar que el daño causado como consecuencia de la caída sufrida en el periodo expulsivo del trabajo de parto haya dejado secuelas en su integridad corporal y neurológica; por lo que de encontrar datos que reflejen un menoscabo en su salud, la autoridad responsable deberá hacerse cargo del tratamiento o de la atención médica que requiera **V2**, hasta que se obtenga la total rehabilitación y reparación del daño causado en su salud.

Además, velará por que la póliza del seguro popular con la que se encuentren afiliadas a los servicios de salud **V1** y **V2**, así como su núcleo familiar inmediato, permanezca vigente, quedando a su cargo la responsabilidad para que su renovación sea continua y puedan recibir la atención médica que requieran.

B. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN

En el caso en particular, **V2** y sus progenitores son víctimas de las negligencias médicas descritas en esta Recomendación, existiendo una relación causal entre la atención del parto, el traumatismo craneoencefálico, la fractura y hematoma que padeció la niña, así como las secuelas que en la actualidad presenta.

En ese sentido, y ante las violaciones a derechos humanos documentadas en esta resolución, este Organismo ha considerado como medida de reparación, el pago de una compensación efectiva que pueda colocar a las víctimas en el estado físico, emocional y cognoscitivo en que se hubiesen hallado si la negligencia médica no hubiera tenido lugar.

En consecuencia, la indemnización tiene como objeto que las víctimas puedan recuperar sus pérdidas económicas, tales como costos de atención médica, servicios de rehabilitación, la pérdida de ingresos en traslados, medicamentos y material de rehabilitación, además de contemplar gastos médicos futuros. Asimismo, debe considerarse la pérdida de la capacidad de la víctima para lograr un óptimo desarrollo como consecuencia de las

lesiones causadas por la negligencia.

De igual manera, deben repararse daños no económicos a las víctimas, siendo importante destacar entre ellos el dolor físico, sufrimiento mental y emocional, probables discapacidades físicas y cognitivas, las cuales deben ser calculadas de manera justa y razonable a la luz de las evidencias descritas por este Organismo.

Así, el daño emergente debe incluir los gastos que realizaron las víctimas o sus familiares con el fin de reestablecer la salud; estimando para tal efecto aquellas visitas a instituciones, gastos por concepto de transporte, hospedaje, entre otros, que hayan realizado a causa de la violación a derechos humanos.

Derivado de la vulneración descrita, **V2** requirió la práctica de otros estudios y exámenes clínicos, por lo que **V1** señaló que dichos gastos médicos fueron financiados a su costa. Asimismo, **V1** ha manifestado que en la actualidad **V2**, presenta secuelas y consecuencias que son advertibles de manera notoria.

Así las cosas, como medida compensatoria y reparatoria para lograr el respeto y protección de los derechos humanos de **V2** y sus progenitores, esta Defensoría de Habitantes sugiere que se verifique indemnización a su favor; para tal efecto, la Dirección General debe reunirse en mesa de trabajo con las víctimas, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México como institución intermediaria, y tratar la indemnización procedente.³¹

Lo anterior, en función a lo dispuesto 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**,³² el cual dispone:

³¹ El artículo 12 de la Ley de Víctimas del Estado de México establece como derecho de las víctimas que: XLII. A que se les repare de manera oportuna, plena, diferenciada, integral y efectiva el daño que han sufrido como consecuencia del delito que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición, a través de la coordinación de las instancias gubernamentales implicadas.

³² ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Resolución 60/147 aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de

IX. Reparación de los daños sufridos

15. Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario.

La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario.

En la misma tesitura, la Observación General Nº 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, establece lo siguiente:

59. Toda persona o todo grupo que sea víctima de una violación del derecho a la salud deberá contar con recursos judiciales efectivos u otros recursos apropiados en los planos nacional e internacional. Todas las víctimas de esas violaciones **deberán tener derecho a una reparación adecuada, que podrá adoptar la forma de restitución, indemnización, satisfacción o garantías de que no se repetirán los hechos. Los defensores del pueblo, las comisiones de derechos humanos, los foros de consumidores, las asociaciones en pro de los derechos del paciente o las instituciones análogas de cada país deberán ocuparse de las violaciones del derecho a la salud.**

Por tanto, el monto de la indemnización que se trate debe considerar los daños materiales e inmateriales, el daño emergente, los gastos médicos futuros, y las probables discapacidades físicas o cognitivas, que previa evaluación sistémica tenga que enfrentar **V2**, elementos que deben ser la base que fije la indemnización, en proporcionalidad a la gravedad de las violaciones y el daño sufrido.

C. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

C.1. APLICACIÓN DE SANCIONES PENALES Y ADMINISTRATIVAS

El artículo 73 fracción V de la Ley General de Víctimas, previene la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de violaciones de derechos humanos, sobre la base que las autoridades competentes determinen.

2005.

a) En el caso concreto y por cuanto hace a la responsabilidad penal en que pudieron haber incurrido **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4** y **SPR5**; derivada de la noticia criminal **302050447315**, la autoridad recomendada deberá remitir la copia de esta Recomendación a la fiscalía especializada en delitos cometidos por servidores públicos sede en Amecameca; a efecto de coadyuvar en la debida integración, prosecución y resultado de la investigación, que se deberá perfeccionar en un plazo razonable y prudente.

b) De igual manera, la contraloría interna del Instituto de Salud del Estado de México, instancia que integra el expediente **CI/ISEM/DH/009/2016**, que determinará en un plazo razonable y prudente, la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido los médicos **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4** y **SPR5**, que en el ejercicio de sus funciones, llevaron a cabo una práctica médica que se consideró negligente y que resultó violatoria a los derechos humanos de **V1** y **V2**.

C.2. DISCULPA INSTITUCIONAL

El artículo 73 fracción IV de la Ley General de Víctimas contempla el ofrecimiento de una disculpa al tenor siguiente:

Una disculpa pública de parte del Estado, los autores y otras personas involucradas en el hecho punible o en la violación de los derechos, que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades;

Al respecto, los daños producidos a las víctimas constituyen un acto lesivo de sus derechos humanos, toda vez que todavía existen daños y secuelas de las negligencias; en consecuencia, la disculpa institucional constituye un acto de reconocimiento de la responsabilidad y el interés genuino de reparación respecto a las violaciones a derechos humanos acreditadas en esta Recomendación.

En el caso en concreto, la disculpa deberá ser ofrecida por conducto del director general del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, en reunión con los progenitores de **V2**; acto en el que además deberá gestionar la presencia de un representante de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México. Para tal efecto, la autoridad recomendada tomará como sede las instalaciones de cualquiera de las comisiones de marras. Con-



certado lo anterior y notificado personalmente el reconocimiento institucional al que se hace referencia, se hará constar en acta administrativa.

D. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

En armonía con lo fijado en el artículo 74 de la Ley General de Víctimas, deben considerarse las siguientes acciones:

D.1. PRÁCTICA MÉDICA CONFORME A NORMAS Y GUÍAS

De manera inmediata, se implementen en el Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez* las circulares necesarias que garanticen la observancia de la *Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo*, documento base de los razonamientos esgrimidos en esta Recomendación, con la finalidad de evitar que el acto médico vulnere el respeto a la dignidad y los derechos fundamentales del paciente.

En consecuencia, dichas circulares deberán tener como objetivo el cuidado respecto de los procedimientos que marca la *lex artis* médica, para que se realicen de manera profesional; garantizando que la autoridad recomendada tome las medidas necesarias tendentes a fortalecer el sentido del deber ético para que el ejercicio de la práctica médica sea conforme a las normas, procedimientos, guías de referencia y lineamientos que han sido establecidos para los servidores públicos del Instituto de Salud del Estado de México; de acuerdo a lo razonado en el punto III apartado A y IV apartados A y B de esta Recomendación.

D.2. CAPACITACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

Con un enfoque de prevención y para que el personal médico pueda conducir su actuar privilegiando el respeto por los derechos humanos, más aún cuando se trate de brindar atención médica materno-infantil; la autoridad responsable deberá presentar a esta Comisión Estatal un programa de cursos de capacitación y actualización en materia de derechos humanos que contemple la revisión del marco jurídico internacional, nacional y local, específicamente el relativo a la protección de la salud, los principios de la bioética, así como sobre la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, entre los que se encuentran las niñas y los niños; a fin de evitar situaciones como las que se describen en la presente Recomendación.

Así, para considerar el cumplimiento de la medida de reparación; el programa que se remita a este Organismo se destinará al personal médico de los servicios de ginecología y obstetricia, así como al responsable de la atención pediátrica del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, debiendo contener el nombre de los cursos, a qué personal específico irá dirigido, el objetivo que se pretende alcanzar, la duración en horas, el temario en concreto y los objetivos específicos; la cantidad de participantes, el registro de asistencia, en su caso la evaluación pertinente y los resultados obtenidos.

D.3. DISPONIBILIDAD Y CALIDAD EN LA INFRAESTRUCTURA MÉDICA

Con la finalidad de garantizar el respeto al derecho humano a la protección de la salud y en específico, a recibir una atención médica integral; previniendo omisiones como las aquí descritas; la autoridad recomendada deberá tomar en cuenta lo dispuesto en el punto IV apartado C de esta Recomendación, y bajo la supervisión de quien corresponda, se ocupe de contar con los servicios de enfermería, ginecología y obstetricia suficientes en número, perfil profesional y al mismo tiempo capacitado, así como de pediatría del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, en los distintos turnos de funcionamiento.

Por otra parte, la autoridad responsable deberá garantizar que los servicios auxiliares de diagnóstico, tales como imagenología, rayos "X" y tomografía, sean programados y otorgados de manera continua, a efecto de que el nosocomio no carezca de dichos servicios y se puedan realizar los diversos actos médicos sin que existan limitaciones para brindar la atención médica que se requiera. De igual manera, deberá vigilar que el sistema de referencia y/o contrarreferencia a un segundo o tercer nivel de atención se encuentre disponible en aquellos casos que así lo ameriten. Petición que deberá implementar y supervisar a través de quien corresponda y haciéndola del conocimiento de este Organismo al informar sobre el cumplimiento de la medida de reparación.

En consecuencia, se formularon las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Como **medidas de rehabilitación** esti-

puladas en el punto **V** apartados **A.1** y **A.2** de esta Recomendación, la autoridad responsable deberá realizar las siguientes acciones:

a) Previo consentimiento expreso de los progenitores de **V2**, a través del personal profesional necesario, se deberán practicar las valoraciones que permitan establecer un psicodiagnóstico para determinar la afectación que pudiera existir como consecuencia de las incidencias y hechos que motivaron las afectaciones en la salud de **V2**, a efecto de otorgarles o facilitarles la atención psicológica que requieran, la cual se proporcionará por personal profesional especializado, de forma inmediata y continua hasta su total rehabilitación; atendiendo a sus necesidades particulares con el fin de ayudar a resolver el daño sufrido y planificando acciones de seguimiento.

En consecuencia, podrá auxiliarse de la institución pública que ofrezca esos servicios, la cual deberá encontrarse en un perímetro cercano al domicilio de las víctimas. Una vez hecho lo anterior, se notificará a esta Comisión acerca del cumplimiento de la medida de reparación cuando suceda el alta médica relativa.

b) De igual manera, la autoridad responsable, deberá programar la atención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico, para que se practique a **V2** un examen médico sistémico que valore el estado físico en que actualmente se encuentra; que sirva para constatar o descartar que el daño causado como consecuencia de la caída sufrida en el periodo expulsivo del trabajo de parto haya dejado secuelas en su integridad corporal y neurológica; por lo que de encontrar datos que reflejen un menoscabo en su salud, la autoridad responsable deberá hacerse cargo del tratamiento o de la atención médica que requiera **V2**, hasta que se obtenga la total rehabilitación y reparación del daño causado en su salud.

c) Además, la autoridad recomendada velará por que la póliza del seguro popular con la que se encuentren afiliadas a los servicios de salud **V1** y **V2**, así como su núcleo familiar inmediato, permanezca vigente, quedando a su cargo la responsabilidad para que su renovación sea continua y puedan recibir la atención médica que requieran.

De las medidas señaladas en este punto recomenatorio, deberán remitirse a esta Comisión las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

SEGUNDA. Como **medida de compensación** esgrimida en el punto **V** apartados **B.** y **B.1.**, de esta

resolución, la autoridad recomendada deberá otorgar la indemnización compensatoria que proceda; para lo cual deberá concertarse una mesa de trabajo en la que participe la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México como institución intermediaria, para que en reunión con los progenitores de **V2**, determinen el monto, además de establecer la forma y fecha en que ésta se pagará. Hecho lo cual se remitirán a esta Comisión Estatal las constancias que así lo acrediten.

TERCERA. Como **medidas de satisfacción** descritas en el punto **V** apartado **C.1.**, y **C.2.**, de esta Recomendación, la autoridad responsable deberá realizar las siguientes acciones:

a) Remita por escrito a la fiscalía especializada en delitos cometidos por servidores públicos sede en Amecameca, la copia certificada de esta Recomendación, que se anexó, para que se agregue a las actuaciones que integran la noticia criminal **302050447315**, con el objetivo de que sus elementos puedan ser considerados en la determinación de probables responsabilidades penales en que pudieron haber incurrido **SPR1**, **SPR2**, **SPR3**, **SPR4** y **SPR5**.

b) En aras de la correcta aplicación de sanciones administrativas, remita por escrito la copia certificada de esta Recomendación, que se anexó, a la contraloría interna del Instituto de Salud del Estado de México, instancia que integra el expediente **CI/ISEM/DH/009/2016**, para que previas las formalidades procesales que la ley señala, se consideren las evidencias, precisiones y ponderaciones de la misma, que administradas con los medios de prueba de que se allegue, sustenten fehacientemente la resolución, y en su caso, las sanciones que se impongan; lo que hará del conocimiento de este Organismo.

c) En el caso en concreto, y con relación a la dignificación de los hechos que afectaron a **V1** y **V2**, la autoridad recomendada deberá ofrecer una disculpa por conducto del director general del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, en reunión con los progenitores de **V2**; acto en el que además deberá gestionar la presencia de un representante de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México. Para tal efecto, la autoridad recomendada tomará como sede las instalaciones de cualquiera de las comisiones de marras. Concertado lo anterior y notificado personalmente el reconocimiento institucional al que se hace referencia, se hará constar en acta ad-



ministrativa.

De las medidas recomendadas en este punto, deberán remitirse a este Organismo las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

CUARTA. Como **medidas de no repetición** señaladas en el punto **V apartados D.1., D.2., D.3., y D.4.**, de esta resolución, la autoridad recomendada deberá llevar a cabo las siguientes acciones:

a) La autoridad responsable deberá implementar las circulares necesarias dirigidas al personal médico del Hospital Materno Infantil Chalco *Josefa Ortiz de Domínguez*, a efecto de garantizar la observancia de la *Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo*, documento base de los razonamientos esgrimidos en esta Recomendación, con la finalidad de evitar que el acto médico vulnere el respeto a la dignidad y los derechos fundamentales del paciente, previniendo así que hechos como los aquí descritos se repitan.

En consecuencia, dichas circulares deberán tener como objetivo el cuidado respecto de los procedimientos que marca la *lex artis* médica, para que se realicen de manera profesional; garantizando que la autoridad recomendada tome las medidas necesarias tendentes a fortalecer el sentido del deber ético para que el ejercicio de la práctica médica sea conforme a las normas, procedimientos, guías de referencia y lineamientos que han sido establecidos para los servidores públicos del Instituto de Salud del Estado de México; de acuerdo a lo razonado en el punto **III apartado A** y **IV apartados A** y **B** de esta Recomendación.

b) Con un enfoque de prevención y para que el personal médico pueda conducir su actuar privilegiando el respeto por los derechos humanos, más aún cuando se trate de brindar atención médica materno-infantil; la autoridad responsable deberá presentar a esta Comisión Estatal un programa de cursos de capacitación y actualización en materia de derechos humanos que contemple la revisión del marco jurídico internacional, nacional y local, específicamente el relativo a la protección de la salud, los principios de la bioética, así como sobre la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, entre los que se encuentran las niñas y los niños; a fin de evitar situaciones como las que se describen

en la presente Recomendación.

Así, para considerar el cumplimiento de la medida de reparación; el programa que se remita a este Organismo se destinará al personal médico de los servicios de ginecología y obstetricia, así como al responsable de la atención pediátrica del Hospital Materno Infantil Chalco Josefa Ortiz de Domínguez, debiendo contener el nombre de los cursos, a qué personal específico irá dirigido, el objetivo que se pretende alcanzar, la duración en horas, el temario en concreto y los objetivos específicos; la cantidad de participantes, el registro de asistencia, en su caso la evaluación pertinente y los resultados obtenidos.

c) Con la finalidad de garantizar el respeto al derecho humano a la protección de la salud y en específico, a recibir una atención médica integral; previniendo omisiones como las aquí descritas; la autoridad recomendada deberá tomar en cuenta lo dispuesto en el **punto IV apartado C** de esta Recomendación, y bajo la supervisión de quien corresponda, se ocupe de contar con los servicios de enfermería, ginecología y obstetricia suficientes en número, perfil profesional y al mismo tiempo capacitado, así como de pediatría del Hospital Materno Infantil Chalco Josefa Ortiz de Domínguez, en los distintos turnos de funcionamiento.

Por otra parte, la autoridad responsable deberá garantizar que los servicios auxiliares de diagnóstico, tales como imagenología, rayos "X" y tomografía, sean programados y otorgados de manera continua, a efecto de que el nosocomio no carezca de dichos servicios y se puedan realizar los diversos actos médicos sin que existan limitaciones para brindar la atención médica que se requiera. De igual manera, deberá vigilar que el sistema de referencia y/o contrarreferencia a un segundo o tercer nivel de atención se encuentre disponible en aquellos casos que así lo ameriten.

Petición que deberá implementar y supervisar a través de quien corresponda y haciéndola del conocimiento de este Organismo al informar sobre el cumplimiento de la medida de reparación.

De las medidas señaladas en este punto recomendatorio, deberán remitirse a esta Comisión las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

* Emitida a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, el 08 de junio de 2017, sobre la ausencia de recursos materiales y humanos en el centro preventivo y de readaptación social de Chalco, Estado de México, en detrimento del derecho a la seguridad pública y la reinserción social como finalidad del sistema penitenciario. El texto íntegro del documento de recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 36 fojas.

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente **CODHEM/SP/518/2016**, esta Comisión procedió al análisis de la queja, a la valoración de los informes allegados, de las pruebas aportadas y demás evidencias reunidas con motivo de la sustanciación del procedimiento y resolvió que existen elementos que comprueban la violación a derechos humanos, atento a las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

El veintiséis de septiembre de dos mil dieciséis, este Organismo recibió la llamada telefónica de una persona de sexo femenino que refirió que se había suscitado la fuga de algunos reos en el centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México y, que debido a la presencia policiaca temían por la seguridad de sus familiares, hecho por el cual, personal actuante de este Organismo se trasladó al centro preventivo de mérito, constatando que el veinticinco del mismo mes y año, el interno **PR1** había logrado evadirse de la autoridad penitenciaria.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja se solicitó el informe de ley al Director General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México; así como la implementación de medidas precautorias para salvaguardar la integridad física y moral de las personas privadas de libertad del centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México; en colaboración al entonces Procurador General de Justicia, al Presidente del Tribunal Superior de Justicia y al Consejo de la Judicatura y al Comisionado Estatal de Seguridad Ciudadana, del Estado de México. Se recabaron las comparecencias de diversos servidores públicos e internos del reclusorio de mérito, se practicaron visitas al centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México; además se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas por las partes.

PONDERACIONES

I. PREÁMBULO

La seguridad pública es una condición que coadyuva con el bienestar y la calidad de vida de las personas, en cuanto su significado entraña que las personas no tengan temor o preocupación alguna, lo que no solo comprende la prevención o persecución del delito, sino también el respeto y garantía de los derechos humanos que se interrelacionan para tener una vida digna.

Para lograr su efectividad, este derecho fundamental implica la protección de la persona y de sus bienes, así como perseguir y detener a los responsables de una conducta delictiva, para que las personas se sientan seguras y confiadas de las instituciones del poder público creadas para mantener la tranquilidad ciudadana.

En ese sentido, se determinan condiciones para asegurar el cumplimiento de las expectativas de conducta y lo establecido en el marco normativo que deben regir la convivencia social; en caso contrario, se deben aplicar las respectivas sanciones y ejecutarlas; esto es así, pues el Estado establece previamente recursos y medios de control social para asegurar que aquel que transgreda el conjunto de normas y principios instituidos, así como las formas organizadas, responda a cualquier afectación que cause.

Partiendo de esa premisa, cuando una persona viola un precepto normativo, la estructura gubernamental cuya función es el control institucionalizado punitivo, caso específico de los centros de prevención y readaptación social del Estado de México, como parte del sistema de justicia, no solo deben cumplir y coadyuvar con el fin último de la pena, *la reinserción social*, sino garantizar que aquel gobernado a quien se le ha impuesto una sanción restrictiva de la libertad, se responsabilice de la conducta en conflicto con la ley



cometida y, además, prevenir futuras conductas lesivas para la sociedad, al garantizarse el cumplimiento de la pena impuesta.

Así, derivado del conjunto de instituciones, estrategias y sanciones cuyo objeto es garantizar que la persona que delinque constriña su actuación a los modelos y parámetros legales previamente establecidos; a través la pena o medidas de seguridad que lograrán la reinserción social; es inadmisibles que una persona a la que se le ha limitado la libertad personal, se inserte de nueva cuenta a la sociedad sin haber cumplido la sanción impuesta, puesto que no habrá satisfecho dos bases angulares de la seguridad pública: la prevención y la reinserción social.

Lo anterior, en consonancia con la función legalmente establecida, que determina que la seguridad pública tiene como fines salvaguardar la integridad y derechos de las personas, así como preservar las libertades, el orden y la paz públicos y comprende la prevención especial y general de los delitos, la sanción de las infracciones administrativas, así como la investigación y la persecución de los delitos y la reinserción social del sentenciado.¹

De ahí que el Estado debe hacer asequible la seguridad pública como una tarea que, por un lado, busca lograr el orden y la paz social y, por otro, es creada para luchar contra el delito, previniéndolo o reprimiéndolo por una serie de medidas o penas privativas de libertad que, en el ámbito internacional tienen como finalidad esencial la reforma, la readaptación social y la rehabilitación, la resocialización y reintegración familiar; así como la protección de las víctimas y de la sociedad.²

En ese sentido, se refleja aquella parte de la actuación administrativa que consiste en que la autoridad penitenciaria cumpla con la labor que le corresponde para contener futuras conductas delictivas y coadyuvar en el

ámbito de su competencia, con los fines de la seguridad pública, ya que el delito es un aspecto multicausal que sin duda afecta la dignidad humana. Por tanto, proyectar estrategias y realizar las adecuaciones estructurales en las instancias de control social, guarda una estricta relación entre las acciones destinadas a mejorar la calidad de vida de la colectividad y la reducción de la criminalidad.

Luego entonces, si la pena es el medio para prevenir; es decir, impedir la comisión de otros delitos por medio de la reinserción y resocialización del sujeto que delinque y el sistema penitenciario es una institución que forma parte de la seguridad pública; es cuestionable, en un primer momento que, por cuestiones estructurales se genere impunidad y, en segunda instancia, no se satisfagan aquellas medidas y estrategias fácticas para que la persona no vuelva a delinquir.

De ahí que este Organismo, determinó que en el caso concreto se transgredió el **derecho humano siguiente:**

II. DERECHO A LA SEGURIDAD PÚBLICA

DERECHO DE TODO SER HUMANO A DISPONER DE LAS MEDIDAS Y MECANISMOS TENDENTES A GARANTIZAR EL ORDEN Y LA PAZ PÚBLICOS, CUYO PRINCIPAL OBJETIVO ES SALVAGUARDAR SU INTEGRIDAD, DERECHOS Y BIENES.³

Sobre el particular, este Organismo inició una investigación de oficio el veintiséis de septiembre de dos mil dieciséis, derivada de la llamada telefónica de una persona de sexo femenino que señaló su preocupación, toda vez que se había suscitado una fuga de reos y con ello una movilización policiaca en el centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México, por lo que temía por la seguridad de sus familiares. Motivo por el cual, personal actuante de esta Comisión se trasladó al reclusorio para conocer los hechos motivo de queja.

Visita en la cual se constató que el veinticinco de septiembre de dos mil dieciséis, el reclu-

³ Cfr. Delgado Carbajal, B. y Bernal Ballesteros M. J. (coords.) (2016), *Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos*, Toluca, Segunda Edición, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

¹ Cfr. Artículo 2 de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

² Cfr. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>. Consultado el 20 de abril de 2017.

so **PR1** había logrado evadirse del reclusorio de marras; situación que resultó preocupante para este Organismo, pues como se ha sostenido en la parte introductoria de este documento de Recomendación, la autoridad penitenciaria forma parte de las instituciones que deben garantizar la seguridad pública a través de la reinserción social.

Ahora bien, dentro de los aspectos medulares para lograr que se materialice la seguridad pública en los centros preventivos y de readaptación social del Estado de México, caso específico del reclusorio de Chalco; se encuadra la obligación de garantizar la suficiencia del personal que se encarga de la custodia de los reclusos, asimismo que los recursos tecnológicos funcionen adecuadamente; de manera tal, que ambas cuestiones incidan en garantizar a la colectividad que las personas que han cometido una conducta en conflicto con la ley cumplan con la restricción de la libertad que se les ha impuesto.

En el caso concreto se pudo conocer que **PR1** se encontraba recluido en el centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México, por la conducta delictiva de violación con complementación típica y punibilidad autónoma al haber participado dos personas, así como el delito de robo con la modificativa agravante de haberse cometido en el interior de casa habitación con violencia, sentenciado a dieciséis años, diez meses, quince días de prisión. Siendo asignado al dormitorio dos, celda cuatro, pasillo cuatro del centro penitenciario de mérito.

De igual manera, se pudo determinar la concurrencia de ausencia de personal de custodia, fallas tecnológicas y estructurales, falta de disciplina, violación a la normativa interna y tolerancia por parte de la autoridad penitenciaria, aspectos que redundaron en una falta de estricta vigilancia, y que motivaron la emisión de la Recomendación de mérito, ya que esta Defensoría de Habitantes consideró que los fines de la seguridad pública no deben verse mermados por falta de estrategias de prevención.

En un primer momento, esta Comisión documentó la falta de personal de vigilancia y custodia en el centro preventivo y de readaptación social del Chalco, México, pues el

personal penitenciario informó que las torres **ocho y cinco** no contaban con elementos de seguridad el día veinticinco de septiembre de dos mil dieciséis, fecha en la cual se suscitó la evasión del interno **PR1**, debido a que no había personal suficiente para cubrir ese servicio.

Lo anterior, es particularmente sensible, ya que la **Ley de Seguridad del Estado de México**, instituye que la función de seguridad pública compete también a los responsables de la ejecución de sentencias y aquellas encargadas de aplicarlas, en razón de que ambas actividades contribuyen directamente a salvaguardar la integridad y derechos de las personas, preservar las libertades, el orden, la paz públicos, así como la prevención especial y general de los delitos, la investigación para hacerla efectiva, así como la investigación y persecución de los delitos, la reinserción social del individuo y la sanción de las infracciones administrativas.⁴

Bajo esa premisa, el numeral 4 de los **Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos**, establece que el personal encargado de las cárceles **cumplirá con sus obligaciones en cuanto a la custodia de los reclusos y la protección de la sociedad contra el delito** de conformidad con los demás objetivos sociales del Estado y con su responsabilidad fundamental de promover el bienestar y el desarrollo de todos los miembros de la sociedad;⁵ lo que comprende que esa custodia y estricta vigilancia sea suficiente, para que no exista la factibilidad de que un interno pueda evadir la responsabilidad penal que le ha sido impuesta.

En esas condiciones, fue pertinente señalar que el personal penitenciario del centro preventivo y de readaptación de mérito, refirió que fue precisamente por la torre ocho el lugar por el cual se escapó el interno **PR1**, ya que debido a la falta de personal de seguridad y custodia, no había custodios asignados a esa torre; lo que a juicio de esta Comisión, facilitó que **PR1** pudiera sustraerse del centro

⁴ Cfr. Artículos 2 y 4 de la Ley de Seguridad del Estado de México.

⁵ Adoptados y proclamados por la Asamblea General en su resolución 45/111, de 14 de diciembre de 1990. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/BasicPrinciplesTreatmentOfPrisoners.aspx>. Consultado el 19 de abril de 2017.



penitenciario; toda vez que la presencia de elementos de custodia en las torres cinco y ocho, suponiendo sin conceder, hubiera permitido detectar la presencia del interno en el área contigua a los juzgados, así como implementar las medidas operativas inmediatas para contrarrestar la fuga, lo que en el caso concreto no aconteció.

Respecto a las fallas tecnológicas y estructurales que favorecieron la evasión de **PR1**, esta Comisión pudo constatar que el centro preventivo y de readaptación social de Chalco, Estado de México, cuenta con un sistema de monitoreo compuesto de aproximadamente treinta cámaras, **de las cuales siete estaban inactivas** el veinticinco de septiembre de dos mil dieciséis; por lo cual no fue posible observar y grabar la evasión de **PR1**.

Lo que aunado a la manifestación de **SP8** como encargado de monitoreo, se enlazó con la falta de operatividad, al señalar que el aparato que pudo haber grabado la evasión de **PR1** se encontraba mal direccionado por la falta de mantenimiento, y apuntaba directamente hacia al piso, precisando además, que según la información del equipo de monitoreo de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, por espacio de **ochenta y ocho minutos** la cámara de referencia no almacenó información.

Dicha circunstancia subsistía al diecisiete de marzo de dos mil diecisiete, al prevalecer fallas en el funcionamiento del sistema tecnológico del centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México, al documentarse que de las **veintidós cámaras instaladas** en el reclusorio de mérito, únicamente funcionaban dieciséis, enfatizándose que algunos aparatos continuaban con fallas o se apagaban por las noches, caso concreto, de aquella que no almacenó información el veinticinco de septiembre de dos mil dieciséis, fecha en la que se fugó el interno **PR1**.

Aunado a ello, cobró relevancia el señalamiento del personal de monitoreo, quien manifestó: -las cámaras de las torres están retiradas desde hace **como tres años o cuatro años**-, asimismo **SP8**, reconoció que el equipo requería mantenimiento preventivo y correctivo –debido a su uso y el tiempo no

proporcionan buena visión y tienen fallas-. Además, de su comparecencia, esta Comisión pudo advertir que existen espacios de tiempo sin una vigilancia permanente, ya que el personal encargado del monitoreo **tiene que salir momentáneamente del servicio**, ya que se conecta el conmutador, entran llamadas para diferentes áreas del penal y se les tiene que avisar.

Este Organismo consideró que la seguridad se interrelaciona con las condiciones estructurales, como lo son las medidas de construcción e infraestructura tecnológica, pues con ellas se garantiza una estricta vigilancia de las personas privadas de libertad, pero sobre todo, permiten contrarrestar factores de riesgo que puedan favorecer la evasión o sustracción de quienes están sujetos a una restricción de la libertad. Sin embargo, la duplicidad de funciones puede mermar la eficacia de las actividades, ya que realizar diversas acciones puede propiciar descuido en la tarea encomendada.

Al respecto, esta Comisión sostuvo en la Recomendación **8/2015**⁶ que el deber de garantizar el ejercicio de los derechos humanos, en tratándose de la situación de reclusión, exige adoptar las medidas necesarias para hacerlos efectivos, esto es, el establecimiento de políticas y procedimientos bajo cualquier situación de riesgo, así **como un monitoreo adecuado**. Robusteció lo anterior, el contenido del Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado de México, que en su artículo 11, señala:

Artículo 11.- Para garantizar que la seguridad y el orden dentro de los establecimientos se logren, sin menoscabo de los derechos humanos, se deberá:

[...] VI. Establecer un sistema de comunicación que permita verificar en todo momento si los guardias y los custodios están en su sitio y si el orden se mantiene.

En el asunto en concreto, el funcionamiento adecuado de las cámaras habría permitido conocer los hechos al momento en que estaban ocurriendo y ofrecer una alternativa

⁶ Emitida al Director General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, el 9 de marzo de 2015. En trámite.

inmediata para su atención y resolución; no obstante, la falta de operatividad sigue representando una responsabilidad que recae en la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la entidad.

Ahora bien, es categórico que bajo ninguna circunstancia el personal encargado de la vigilancia o custodia de los internos, puede consentir acciones o tolerar conductas que afecten o comprometan el orden y la disciplina de los centros de reclusión. Al respecto, llamó la atención de este Organismo Protector de Derechos Humanos, que el interno **PR1** constantemente **no estaba presente a la hora indicada del pase de lista-siempre llegaba tarde, por lo que se pensó que el día que se dio a la fuga era lo mismo-** así lo afirmó el director del centro preventivo de marras. Esto, aun cuando el personal penitenciario reconoció expresamente que los reclusos **no pueden permanecer fuera de la celda después de la última lista o deambulando en el centro penitenciario.**

Luego entonces, cobró relevancia el dicho de los internos que se encontraban en el dormitorio dos, celda cuatro, pasillo cuatro, compañeros del recluso **PR1**, quienes afirmaron:

[...] él casi siempre se quedaba **colgado en el teléfono porque se comunicaba con su familia, eso era casi todos los días**, entonces para nosotros no era extraño que ese compañero se haya quedado afuera **y no pasara su lista [...] ya no lo buscaban porque solo se quedaba aquí afuera en el pasillo para comunicarse[...]**

Al respecto, el servidor público **SP1** que era responsable de custodiar al recluso **PR1** el veinticinco de septiembre de dos mil dieciséis, afirmó que muchos reclusos no alcanzan a realizar sus llamadas y mientras se pasa lista algunos aprovechan para hablar, incluso añadió, que fue vinculado a proceso, ya que un interno había señalado que **PR1** le había dado diez pesos para permitirle estar más tiempo afuera, por lo que se consideraba que había favorecido la evasión. Con motivo de esos hechos se radicó la carpeta de investigación, por el hecho delictuoso de abuso de autoridad y evasión.

Asimismo, no pasó inadvertida la manifestación de **SP1** respecto al pase de lista que se

efectuó el veinticinco de septiembre de dos mil dieciséis, fecha en que se evadió **PR1**, pues refirió que la **tercera lista** fue aproximadamente a las **diecinueve horas con cuarenta minutos**, debido a que se retrasó la distribución de la cena, señalando que al llegar al pasillo cuatro, celda cuatro, estancia del evadido, **PR1 se encontraba ausente**; no obstante, aseguró la celda y continuó con sus labores.

Aspecto que llamó la atención a esta Comisión, toda vez que el protocolo de actuación policial para el caso de evasión de personas privadas de la libertad en instituciones penitenciarias del Estado de México, remitido por la autoridad penitenciaria, establece que si una persona privada de libertad **está ausente en la lista**, deberá informarse al Jefe de Vigilancia, quien ordenará:

- a) Verificar en todas las áreas donde tienen acceso las personas privadas de la libertad.
- b) Suspender actividades de la población manteniéndolos en sus celdas o dormitorios.
- c) Realizar un segundo recuento de la población interna.
- d) La búsqueda minuciosa en todas las instalaciones, organizando grupos específicos por área.
- e) Se refuerce la vigilancia en los puntos estratégicos, tales como esclusas, puertas y torres.

Sin embargo, en el caso que nos ocupó, se pudo determinar que el servidor público **SP1**, no tomó acciones inmediatas ni tampoco notificó a su jefe de vigilancia como lo establece el protocolo en mención, al señalar que cuando en el pase de lista falta algún interno se hace la anotación, y al finalizar la actividad se verifica su presencia, ya que algunos apoyan en diversas actividades; aspecto que a juicio de esta Comisión pudo mermar la posibilidad de localizar inmediatamente a la persona privada de libertad al interior del reclusorio, o bien, impedir que persona alguna pueda sustraerse del centro preventivo, como en el caso concreto aconteció.

De lo que se pudo colegir, que la falta de inmediatez en el reporte del servidor público **SP1**, obstruyó la ejecución de acciones ope-



rativas eficaces para imposibilitar la evasión de **PR1**, al grado de estribar en lapsos de tiempo suficientes para sustraerse de la institución penitenciaria.

Se aseveró ello, pues entre otras actividades se pudo ordenar al personal de seguridad y custodia el cierre y aislamiento de las instalaciones de la institución penitenciaria, negar la entrada o salida de personas, reforzar la seguridad, autorizar el ingreso del personal de seguridad pública de la Comisión Estatal de Seguridad Ciudadana para controlar a la población reclusa, uso de binomios caninos y mantener presencia en el perímetro para detener a la persona privada de libertad, en caso de que lograra salir del mismo, así como colaborar con las labores de persecución o búsqueda en caso de ser necesario;⁷ estrategias que en el caso motivo de investigación no fueron documentadas por la autoridad penitenciaria, a pesar de referir que se aplicó el protocolo de evasión.

Lo anterior, fue particularmente sensible, ya que si bien desde las **diecinueve horas con cuarenta minutos** el custodio **SP1** advirtió la ausencia del interno **PR1**, al no estar presente en la lista de asistencia, lo cierto es que en el informe de ley la autoridad penitenciaria refirió que fue a las **veinte horas con cuarenta y cinco minutos** cuando **SP1** se percató de que en el dormitorio dos, celda cuatro, pasillo cuatro, faltaba un interno (**PR1**), dando la voz de alerta; es decir, **aproximadamente una hora después de que tuvo conocimiento**; por tanto se desestimó alertar a las autoridades del reclusorio, o al menos, al jefe de vigilancia como lo establece la normativa interna.

Al respecto, **SP7**, entonces jefe de vigilancia del centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México, informó que tuvo conocimiento de los hechos aproximadamente a las **veintiún horas con nueve minutos**, precisando en este punto, que la notificación no la realizó el servidor público **SP1** como primer contacto y directamente responsable del recluso **PR1**, sino que vía radio escuchó que un compañero de monitoreo reportó que se escuchaban ruidos por el área de juzgados, lo cual tiene correspondencia con la ruta que

⁷ Cfr. Artículo 9 del protocolo de actuación policial para el caso de evasión de personas privadas de la libertad en instituciones penitenciarias del Estado de México.

siguió el recluso **PR1** para evadirse el veinticinco de septiembre de dos mil dieciséis. Asimismo, **SP5** [jefe de turno] refirió que quien le informó fue el supervisor **SP4**, no así el responsable directo de la custodia de **PR1**.

Esto fue significativo, al existir una discrepancia entre las horas en que el personal penitenciario conoció de los hechos motivo de investigación. Esto es así, ya que **SP8**, servidor público encargado del monitoreo, refirió que siendo las **veinte horas con cuarenta y cinco minutos**, escuchó un ruido en el muro que delimita el edificio de gobierno con el área de juzgados; por su parte **SP6** [administrador del reclusorio], describió que tuvo conocimiento aproximadamente a **las veintidós horas con cuarenta y cinco minutos**, cuando llegó el director del reclusorio, sentido en el cual se informó a la autoridad judicial.

Derivado de lo anterior, la autoridad penitenciaria es responsable de implementar y adicionar las medidas preventivas de seguridad que resulten pertinentes en las instituciones penitenciarias, lo que comprende verificar permanente y periódicamente que la estructura se encuentre en óptimas condiciones, e identificar los lugares por donde pudiera suscitarse una evasión, con la finalidad de que se apliquen las medidas correctivas de inmediato.

Lo cual tiene correspondencia con lo estipulado en los Principios Básicos para el Tratamiento de los reclusos, que instituye:

4. El personal encargado de las cárceles cumplirá con sus obligaciones en cuanto a la custodia de los reclusos y la protección de la sociedad contra el delito de conformidad con los demás objetivos sociales del Estado y con su responsabilidad fundamental de promover el bienestar y el desarrollo de todos los miembros de la sociedad.

Consecuentemente, la autoridad recomendada como una parte integrante del sistema de justicia penal y estructura creada por el Estado para la ejecución de las sanciones penales que restringen o limitan la libertad personal como condición para su efectividad; debe garantizar las condiciones, así como los elementos humanos y materiales, para que el tratamiento penitenciario se aplique irres-

trictamente y, con ello, se cumpla uno de los objetivos de la seguridad pública, la reinserción social.

En el caso específico resultó inaceptable que **PR1** con una pena de **dieciséis años, diez meses, quince días de prisión**, haya logrado evadirse de las instalaciones del centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México, cuando había cumplido únicamente **tres meses de prisión**, puesto que la evasión demerita en conjunto la función realizada por las instituciones de seguridad pública, como lo es la procuración y administración de justicia, pues en el caso particular, su actuación señalaba la existencia de elementos de convicción que permiten determinar que **PR1** es responsable penalmente de las conductas en conflicto con la ley atribuidas, por lo que el cumplimiento y ejecución de las penas, son de interés público.

Además, los hechos motivo de investigación generan incertidumbre y desconcierto para la víctima del delito, persona que deposita en el sistema penitenciario su confianza para la ejecución de las penas restrictivas de la libertad, cuyo fin último, es la reinserción de la persona que delinque; al ser innegable que se afecta el ejercicio y garantía de los derechos de los gobernados cuyo bien jurídico tutelado ha sido vulnerado por una conducta delictiva, lo que también provoca impunidad; concepto que ha sido definido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como la falta en su conjunto de investigación, persecución, captura, enjuiciamiento y condena de los responsables.⁸

A mayor abundamiento, si bien la ausencia de castigo no deviene de la falta de investigación o enjuiciamiento del interno **PR1**, lo cierto es que la falta de diligencia de la autoridad penitenciaria para neutralizar los factores de riesgo y contrarrestar las posibilidades de que una persona pueda evadir la ejecución de una pena, trajo consigo una vulneración a los fines del sistema penitenciario previstos en el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dice:

⁸ Cfr. Corte Interamericana de Derechos Humanos Caso Ivcher Bronstein Vs. Perú Sentencia de 6 de febrero de 2001 (Reparaciones y Costas), párrafo 186.

Artículo 18 [...] El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley [...]

Tocante a ello, la Suprema Corte de Justicia de la Nación establece que las penas privativas de libertad deben cumplirse en forma sucesiva, pues de lo contrario se correría el riesgo de que quienes compurguen una pena de prisión pudieran delinquir nuevamente.⁹

Resultó claro para esta Comisión que el centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México a cargo de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, tiene la obligación de conformidad con el artículo primero de la Constitución Política Federal de garantizar el ejercicio de los derechos fundamentales reconocidos en el mismo y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte, lo que comprende que ningún interno pueda evadirse del mismo, como aconteció en el caso que nos ocupó.

Lo anterior es consonante con la reglamentación interna de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado de México, la cual señala como objetivo la **custodia y tratamiento de los internos, procurándose la readaptación** de los sentenciados y la custodia de los sujetos a proceso, fundamentándose en los principios de igualdad y dignidad del hombre, quedando por tanto, prohibido el disponer cualquier tipo de privilegios.¹⁰ De ahí que se debe garantizar que la seguridad y el orden dentro del establecimiento penitenciario se logren en cualquier caso.

Por tanto, el sistema penitenciario debe responder a la necesidad de fortalecer la seguridad pública, restituyéndole a la víctima de

⁹ Cfr. Tesis Aislada: I.7o.P.42 P, PENAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD. SU CUMPLIMIENTO DEBE SER EN FORMA SUCESIVA, AUN CUANDO SEAN IMPUESTAS POR DELITOS DISTINTOS EN CAUSAS PENALES DE DIVERSO FUERO. Época: Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Materia(s): Penal, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tomo XIX, Enero de 2004, Registro: 182351.Página: 1581.

¹⁰ Artículos 1 y 2 del Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado de México.



la mejor manera posible sus derechos fundamentales y garantizar la paz pública, al articularse un sistema integrado por la prevención, la procuración de justicia, la administración de justicia y la reinserción social; áreas que al interactuar están obligadas a brindar un ambiente de orden y tranquilidad que le permita a las personas no sentir temor de que sus bienes jurídicos se vean afectados.

En consecuencia, el hecho de que **PR1** estuviera en posibilidad de sustraerse del centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México, el veinticinco de septiembre de dos mil dieciséis, sin haber compurgado la pena restrictiva de la libertad que le fue impuesta, atenta contra la condición de bienestar social y seguridad pública que debe prevalecer en un Estado de Derecho, cuya columna vertebral es el respeto de los derechos humanos.

Consiguientemente, la ausencia de certeza jurídica y el problema de impunidad generado por la ausencia de recursos humanos, materiales y tecnológicos en el centro preventivo de marras; comprometió la responsabilidad institucional de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, al no garantizar a través de las instituciones penitenciarias a su cargo, por un lado, la reinserción social de la persona que delinque y, por otro, la cobertura de las necesidades básicas, propiedades y bienes jurídicamente tutelados de la sociedad, ya que en el caso particular fue factible que una persona sancionada penalmente evadiera el establecimiento carcelario de marras.

No pasó desapercibido, que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, derivado de los resultados del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria se ha pronunciado sobre la situación que prevalece en el sistema penitenciario mexicano; refiriendo que la mayoría de los centros de reclusión presentan problemas estructurales y no cumplen con los preceptos que señala el artículo 18 constitucional, el cual sienta las bases de este sistema para el logro de la rehabilitación y reinserción social efectiva.

Entre estas problemáticas señala la sobrepoblación; la ausencia de perspectiva de género en las políticas y acciones dirigidas

a la población femenil privada de la libertad; la imposición excesiva de penas de prisión; **falta de personal capacitado y suficiente que favorezca la reinserción social efectiva, la seguridad y que atiendan aquellos aspectos que afectan significativamente los derechos humanos de las personas en los centros penitenciarios.**¹¹

No obstó decir, que la ausencia de personal de custodia y vigilancia, no es una cuestión extraordinaria en el sistema penitenciario, toda vez que del Informe Especial sobre los Derechos Fundamentales de las Personas Privadas de Libertad en la Infraestructura Penitenciaria del Estado de México (2016), emitido por este Organismo, se desprende que uno de los principales problemas del ámbito penitenciario en la entidad, es el escaso personal penitenciario.¹²

III. MEDIDAS DE REPARACIÓN

A. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

A.1. APLICACIÓN DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS

La legalidad, la honradez, la lealtad, la imparcialidad y la eficiencia son principios que deben ser observados en la prestación del servicio público, independientemente de las obligaciones específicas que correspondan al empleo, cargo o comisión, ya que todo servidor público, sin perjuicio de sus derechos y deberes laborales tiene obligaciones para cumplir con la debida diligencia la función encomendada, absteniéndose de cualquier

¹¹ Cfr. Informe Anual de Actividades (2016). *Comisión Nacional de los Derechos Humanos del Estado de México*. Disponible en: <http://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=117>. Consultado el 8 de junio de 2017.

¹² Para la elaboración Informe Especial, en octubre de 2014 y durante 2015, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México realizó 20 visitas de supervisión a 15 Centros Penitenciarios, en las cuales orientó su actuación a vigilar la compatibilidad de la infraestructura penitenciaria estatal con los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad; en el marco de la investigación de oficio en el expediente CODHEM/ SP/639/2015, obtuvo información de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social; recabó información adicional, y observó que los principales problemas del ámbito penitenciario en la entidad son: a) Sobrepoblación y hacinamiento; b) Deficientes condiciones de reclusión; c) Escaso personal penitenciario, e d) Inadecuada protección de personas con necesidades especiales. Disponible en: <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/pdfs/informep16.pdf>. Consultado el 8 de junio de 2017.

acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho encargo.

Sobre el particular, este Organismo advirtió que el servidor público **SP1**, custodio responsable del dormitorio en el que se encontraba el interno **PR1** el veinticinco de septiembre de dos mil dieciséis, pudo haber transgredido en ejercicio de sus funciones lo previsto en los artículos 42 fracciones I y XXII, así como, 43 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.

Ello, pues como se señaló en la Pública de cuenta, **SP1** se percató de la ausencia del interno **PR1** aproximadamente a las **diecinueve horas con cuarenta minutos**; sin embargo no realizó la **notificación inmediata** al jefe de vigilancia, tal como establece el protocolo de actuación policial para el caso de evasión de personas privadas de la libertad en instituciones penitenciarias del Estado de México, remitido por la autoridad recomendada.

En el mismo sentido, la permisividad para realizar llamadas telefónicas fuera de los horarios establecidos, así como estar ausente en los pases de lista, ya que los internos entrevistados por personal actuante de este Organismo; así como el entonces director del centro penitenciario de Chalco, México, señalaron que el personal de custodia ya no buscaba al interno **PR1** porque se quedaba fuera de la celda casi todos los días.

Por lo que, al omitir cumplir con la debida diligencia el servicio público encomendado, la autoridad recomendada deberá realizar la vista correspondiente al organismo público descentralizado denominado Inspección General de las Instituciones de Seguridad Pública del Estado de México, para que se determine, en un plazo razonable, la probable responsabilidad administrativa en la que pudo haber incurrido el servidor público **SP1**, entonces adscrito al centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México.

A.2. APLICACIÓN DE SANCIONES PENALES

Por cuanto a la responsabilidad penal que puede derivar de la integración de la carpeta de investigación que se perfecciona por el hecho delictuoso de abuso de autoridad

y evasión, en la agencia del ministerio público de Chalco, México; la autoridad recomendada deberá coadyuvar y aportar todos los elementos de convicción que requiera la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, que permitirán determinar conforme a derecho, en un plazo razonable y prudente, sobre la probable responsabilidad penal del servidor público **SP1** en el presente caso, así como del interno **PR1**, respectivamente, remitiéndose el informe y determinación que compruebe su cumplimiento a este Organismo.

B. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

B.1. CAPACITACIÓN

En consonancia con los artículos 74 de la Ley General de Víctimas y 13, fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de México, las medidas de no repetición son aquellas que se adoptan con el fin de evitar que las víctimas y otras personas, vuelvan a ser objeto de violaciones a sus derechos, para contribuir a prevenir o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza; es decir, buscan que la violación sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir.

Al respecto, esta Comisión sostiene que la formación, actualización, profesionalización y capacitación del personal penitenciario adscrito a los centros preventivos y de readaptación social del Estado de México, incide directamente en la promoción, respeto, protección y garantía de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad. Lo anterior, en congruencia con la normativa siguiente:

- Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas,¹³ que establece a la letra:

Principio XX. Personal de los lugares de privación de libertad

El personal de los lugares de privación de libertad recibirá instrucción inicial y capacitación periódica especializada, **con énfasis**

¹³ Adoptados por la Comisión durante el 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008. Disponible: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>. Consultado el 20 de abril de 2017.



en el carácter social de la función. La formación de personal deberá incluir, por lo menos, capacitación sobre derechos humanos; sobre derechos, deberes y prohibiciones en el ejercicio de sus funciones; y sobre los principios y reglas nacionales e internacionales relativos al uso de la fuerza, armas de fuego, así como sobre contención física.

- Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos,¹⁴ que a la letra señalan:

Personal Penitenciario [...] 47. 1) El personal deberá poseer un nivel intelectual suficiente. 2) Deberá seguir, antes de entrar en el servicio, un curso de formación general y especial y pasar satisfactoriamente pruebas teóricas y prácticas. 3) Después de su entrada en el servicio y en el curso de su carrera, **el personal deberá mantener y mejorar sus conocimientos y su capacidad profesional siguiendo cursos de perfeccionamiento que se organizarán periódicamente.**

- Ley de Seguridad Pública del Estado de México

Artículo 100.- Con el objeto de garantizar el cumplimiento de los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos, los integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública tendrán los derechos y obligaciones siguientes:

A. Derechos [...] IV. Recibir la formación, capacitación, adiestramiento y profesionalización;

Derivado de lo anterior, el personal penitenciario, con especial énfasis de quienes ejercen funciones de seguridad y custodia en el centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México, deberán recibir la inducción, capacitación y actualización sobre el contenido del **protocolo de actuación policial para el caso de evasión de personas privadas de la libertad en instituciones penitenciarias del Estado de México**; con el objeto de que el personal penitenciario conozca con puntualidad las acciones operativas inmediatas, así como las medidas preventivas de seguridad,

¹⁴ Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>. Consultado el 20 de abril de 2017.

dad, que sin duda dotarán de certidumbre y certeza jurídica la función que desempeñan.

B.2. CONTROL DE CONFIANZA

De conformidad con los artículos 100, apartado B, inciso r), 109 y 110 de la Ley de Seguridad del Estado de México, y como medida que tienda a garantizar la no repetición de hechos como los descritos en el documento de Recomendación de mérito, el servidor público **SP1**, deberá de sujetarse a una nueva evaluación ante el Centro de Control de Confianza del Estado de México, a fin de que, derivado de sus resultados, se valore su permanencia en la función que desempeña.

B.3. HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS EN FUNCIÓN

La autoridad recomendada deberá implementar las acciones necesarias para restablecer de manera inmediata el funcionamiento de las cámaras de seguridad en el centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México, así como aplicar las medidas preventivas y correctivas que se requieran para garantizar su total operatividad.

Además de dar puntual seguimiento a la Recomendación **2/2016**,¹⁵ a través de la cual se solicitó la implementación de un programa de inspección y supervisión para verificar que en los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado de México, se encuentre funcionando correctamente la infraestructura tecnológica instalada, al observarse en el caso concreto, que siguen presentándose fallas en el monitoreo y las cámaras que se utilizan para la vigilancia permanente, aun cuando se exhortó a la Dirección a su cargo en la Pública de mérito.

B.4. DE LA SUFICIENCIA DEL PERSONAL PENITENCIARIO

En este punto, la dirección a su cargo deberá garantizar que el personal de seguridad y custodia sea suficiente, de forma tal que las ausencias o faltas sean cubiertas con otros elementos, lo anterior, para no generar condiciones propicias para que una persona pueda sustraerse de un centro de reclusión, ya que

¹⁵ Emitida al Director General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, el 8 de febrero de 2016. En trámite.

como se ha delimitado no solo se genera impunidad de una conducta delictiva, sino también se afecta el derecho humano a la seguridad pública de la colectividad.

Por tanto, a efecto de hacer asequible el deber de prevención, así como establecer y dictar las medidas necesarias para mantener el orden, la tranquilidad, la disciplina y la seguridad institucional del centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México, se exhortó a la autoridad penitenciaria se realicen las gestiones administrativas que se requieran para fortalecer el personal de seguridad y custodia de manera razonable y proporcional respecto a la población penitenciaria, para evitar la repetición de hechos similares al que se dio cuenta.

De igual manera, ponderar la asignación de un elemento específicamente para que desempeñe las funciones de monitoreo, y otro servidor público para que atienda el conmutador, lo anterior, ya que el desarrollo de otras actividades demerita la debida diligencia y adecuada vigilancia de las personas privadas de libertad, generándose un alto riesgo y de probabilidad de que los internos realicen acciones, no solo sustraerse del centro preventivo, sino también para que atenten contra los derechos fundamentales de otros reos e incluso de los custodios.

En tal tesitura, de manera respetuosa, este Organismo Público formuló las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Como medidas de satisfacción, estipuladas en el punto III apartado A, puntos A1 y A2 de la sección de ponderaciones de la Recomendación, referentes a la aplicación de sanciones administrativas y penales; se realizaran las acciones siguientes:

A) Bajo el criterio de protección y defensa de los derechos humanos, remitiera por escrito, al titular de la Inspección General de las Instituciones de Seguridad Pública del Estado de México, copia certificada de la Recomendación, que se anexa, a efecto de que previas las formalidades procesales que la ley señala, se pondere el inicio del procedimiento administrativo disciplinario en contra del servidor público **SP1**, tomando

en consideración las evidencias, precisiones y ponderaciones de la misma, para que se determine, en un plazo razonable, la probable responsabilidad administrativa en la que pudo haber incurrido.

B) En aras de la correcta aplicación de sanciones penales, remitiera por escrito a la agencia del ministerio público de Chalco, México, de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, copia certificada de la Recomendación, que se anexa, para que se agregue a las actuaciones que integran la carpeta de investigación, con el objetivo de que sus elementos puedan ser considerados en la determinación de la probable responsabilidad penal del custodio **SP1**.

De las medidas recomendadas, deberán remitirse a esta Defensoría de Habitantes las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

SEGUNDA. Como medidas de no repetición, estipuladas en el punto III apartado B, puntos B1, B2, B3 y B4 de la sección de ponderaciones de la Recomendación, se realizaran las acciones siguientes:

A) Girara sus instrucciones para que el personal penitenciario, con especial énfasis de quienes ejercen funciones de seguridad y custodia en el centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México, reciban cursos de inducción y actualización sobre el contenido del **protocolo de actuación policial para el caso de evasión de personas privadas de la libertad en instituciones penitenciarias del Estado de México**; con el objeto de que el personal penitenciario conozca con puntualidad las acciones operativas inmediatas, así como las medidas preventivas de seguridad, que dotarán de certidumbre y certeza jurídica la función que desempeñan.

B) Se sometiera a una nueva evaluación ante el Centro de Control de Confianza del Estado de México, al servidor público **SP1**, a fin de que, derivado de sus resultados, se valore su permanencia en la función que desempeña.

C) Se ordenara a quien corresponda se implementen las acciones necesarias para restablecer de manera inmediata el funcionamiento de las cámaras de seguridad en el centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México, así como la aplicación de las medidas preventivas y correctivas que se requieran para garantizar su total operatividad.



En ese punto, se conminó a la autoridad recomendada, dé seguimiento al programa de inspección y supervisión para verificar el adecuado funcionamiento de la infraestructura tecnológica instalada en los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado de México.

D) Se instruyera a quien corresponda, se realicen las gestiones administrativas que se re-

quieran para fortalecer de manera razonable y proporcional al personal de seguridad y custodia en el centro preventivo y de readaptación social de Chalco, México, respecto a la población penitenciaria con que cuenta.

De las medidas recomendadas, deberán remitirse a esta Defensoría de Habitantes las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

DIRECTORIO

PRESIDENTE

Baruch F. Delgado Carbajal

CONSEJEROS CIUDADANOS

Marco Antonio Macín Leyva
Luz María Consuelo Jaimes Legorreta
Miroslava Carrillo Martínez
Carolina Santos Segundo
Justino Reséndiz Quezada

PRIMER VISITADOR GENERAL

Miguel Ángel Cruz Muciño

SECRETARIA GENERAL

María del Rosario Mejía Ayala

DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

René Oscar Ortega Marín

CONTRALORA INTERNA

Angélica María Moreno Sierra

SECRETARIO PARTICULAR DEL PRESIDENTE

Edgar Adolfo Díaz Estrada

VISITADOR GENERAL SEDE TOLUCA

Víctor Leopoldo Delgado Pérez

VISITADOR GENERAL SEDE TLALNEPANTLA

Tlilcuetzpalin César Archundia Camacho

VISITADOR GENERAL SEDE CHALCO

Erick Daniel Mendoza Legorreta

VISITADORA GENERAL SEDE CUAUTITLÁN

María Yunuen Zavala Hernández

VISITADOR GENERAL SEDE NEZAHUALCÓYOTL

Gregorio Matías Duarte Olivares

VISITADOR GENERAL SEDE ECATEPEC

Carlos Felipe Valdés Andrade

VISITADORA GENERAL SEDE NAUCALPAN

Jóvita Sotelo Genaro

VISITADORA GENERAL SEDE ATLACOMULCO

Mireya Preciado Romero

VISITADOR GENERAL SEDE TENANGO

Osvaldo Fredy Venegas Sánchez

DIRECTOR DE LA UNIDAD JURÍDICA Y CONSULTIVA

Jesús Gabriel Flores Tapia

JEFE DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN

Everardo Camacho Rosales

JEFA DE LA UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Sonia Silva Vega

VISITADURÍA GENERAL DE SUPERVISIÓN PENITENCIARIA

Ricardo Vilchis Orozco

DIRECTOR DEL CENTRO DE ESTUDIOS

Ariel Pedraza Muñoz

Gaceta de derechos humanos

Órgano informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, editado por su Centro de Estudios, a través del Departamento de Publicaciones. Año XI, número 164, junio 16 de 2017.

Dirección

Ariel Pedraza Muñoz

Coordinación editorial

Zujey García Gasca

Asistencia

Jessica Mariana Rodríguez Sánchez

Corrección de estilo

Dulce Thalía Bustos Reyes

Diseño y diagramación

Deyanira Rodríguez Sánchez

© D.R. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Dr. Nicolás San Juan número 113, colonia Ex Rancho Cuauhtémoc, Toluca, México, C. P. 50010, tel. (01722) 236 05 60.

Disponible en: www.codhem.org.mx

Reserva de derechos al uso exclusivo núm. 04-2009-052611285100-109.

Número de registro del logotipo: 03-2009-050711425000-01.

La información que se publica es integra de acuerdo a como es emitida por las áreas solicitantes.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial sin previa autorización de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.