



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

"2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab"

Tercera Visitaduría General

Expedientes: XXXX/XXXX

Petición: De oficio

Agraviado: R.O.S. (+)

Villahermosa, Tabasco, a 25 de noviembre de 2024

Dr. A.A.C.A.

Secretario de Salud del Estado de Tabasco

Distinguido secretario:

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco (en adelante CEDH), con fundamento en los artículos 4 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco (en adelante Constitución local); 1, 4, 10 fracción II y 67 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco (en adelante Ley de DDHH); y 91, 92, 93 y 94 del Reglamento Interno de esta Comisión (en adelante Reglamento), ha examinado las evidencias contenidas en el expediente de petición número **XXXX/XXXXX**, por lo que procede a entrar a su estudio para emitir la presente **resolución**, al tenor de los siguientes:

I. ANTECEDENTES

2. **Apertura oficiosa del expediente y hechos que lo originan.** Diverso presidente de esta Comisión, mediante acuerdo XXX/XXXX, de XX de XXXX de XXXX, se turnó a la Dirección de Peticiones, Orientación y Gestiones la nota periodística publicada en la página virtual del diario "PRESENTE" de un día antes, por hechos presuntamente violatorios de derechos humanos atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al Hospital Regional del municipio de XXX, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, en agravio de R. "N" y quienes resulten.

De la citada publicación, se deprenden como hechos:

[...] De forma inhumana el empleado del hospital con uniforme sacó en una silla de rueda al anciano que había sido atropellado, para tirarlo a espaldas del hospital municipal en esta ciudad fue captado

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab”

al momento de dejarlo tirado peor que un animal aún con vida porqué se movía, cuando los paramédicos llegaron ya había fallecido.

Vecinos del lugar captaron cuando el empleado del nosocomio dejó tirado al anciano conocido por su nombre de R. "N" quien el sábado por la tarde fue atropellado y el conductor responsable se dio a la fuga dejándolo tirado, paramédicos de la Cruz roja le prestaron el auxilio y lo trasladaron al servicio de urgencia del hospital municipal en donde quedó internado debido a las lesiones que presentaba su endeble cuerpo.

Don R. era un indigente quien era visto por diversos puntos de esta ciudad, caminaba muy lento por lesiones en ambas extremidades, los pobladores poco los apoyaban con dinero ya que al tener unas monedas compraba bebidas embriágate, lucía sucio y expedía malos olores, quizás estas fueron las causas para que en el hospital no lo hayan querido atender y se les hizo fácil sacarlo a la calle para que muriera sólo quejándose de dolor.

Gran indignación ha causado este hecho en donde el presunto camillero del área de urgencia lo haya sacado del nosocomio al anciano mal herido y moribundo, tras su muerte la Fiscalía General del Estado inició una carpeta de investigación por el posible delito de homicidio y habrán de investigar a todo el personal del hospital que pudieran tener presunta responsabilidad [...]

3. De acuerdo con lo narrado en la publicación, se tiene que, los hechos presuntamente ocurrieron en el Hospital Regional de XXXX, Tabasco; cuando una persona en situación de calle fue atropellada, auxiliada por paramédicos de la Cruz Roja, quienes lo trasladaron a dicho nosocomio para su atención médica; sin embargo, días después fue sacado del nosocomio quedando afuera y minutos después falleció.
4. El XX de XXXXX de XXXX, la entonces Encargada de la Dirección de Peticiones, Orientación y Gestiones, turnó el expediente a la Tercera Visitaduría General, para su calificación y efectos legales conducentes.
5. Dos días después, el Tercer Visitador General advirtió que la inconformidad del caso consistía en que presunto camillero del Hospital en una silla de ruedas dejó a adulto mayor en situación de calle, de nombre R. “N” a las afueras del Hospital quien había sido atropellado, quien posteriormente falleció. Consecuentemente, admitió la instancia ante la competencia de la CEDH, calificando la petición como presunta violación a derechos humanos por el personal adscrito al mencionado Hospital dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, estimando que, presuntivamente se violó el derecho humano a la salud (negativa o inadecuada prestación de servicios públicos ofrecidos por la



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab”

dependencia del sector salud) (acciones y omisiones que transgreden el derecho a la protección de la salud) (omitir proporcionar atención médica), así también se violentó el derecho humano a la vida y trato digno (limitar el servicio público de salud)(acciones y omisiones contrarias al derecho a la vida).

6. Para la adecuada y debida sustanciación del caso, la CEDH por conducto de su Tercera Visitaduría General requirió a la Secretaría de Salud informes en relación con los hechos motivo de la presente queja, a saber:

- a) El XX de XXXXX de XXXX, dicha Secretaría recibió el oficio XXXX/XX-XXXX/XXXX, en el que se le solicitó informe.
- b) El XX de XXXXXXXX siguiente, esa Secretaría recibió el oficio XXXX/-XXXX/XXXX, mediante el cual se le formuló el primer requerimiento de solicitud de informe.

7. El XX de XXXXXXXX de XXXX, en respuesta al oficio indicado en el inciso a) del apartado anterior, la Secretaría de Salud por conducto de su titular de Apoyo Jurídicos rindió su informe, a través del oficio XXXXX/XX/XXX/XXXX, y documentos anexos, especialmente por su relación e importancia, el diverso XXXXX/XXXXXXXXXX/XXX/XXXX suscrito por director del Hospital General de XXX.

8. El XX de XXXXX de ese mismo año, mediante oficio XXXX/XX-XXXX/XXXX, se solicitó colaboración a la Fiscalía General del Estado, para efectos de que remitiera información relacionada a los hechos de la presente queja; además, se solicitó mediante diverso XXXX/XX-XXXX/XXXX recibido el XX de XXXXXXX de ese año, para que el director General de los servicios Periciales y Ciencias Forenses de esta Institución remitiera información.

9. El XX de XXXXX de XXXX, en respuesta al oficio indicado en el numeral anterior, el director de los Derechos Humanos remitió el oficio XXX/XXX/XXXX/XXXX suscrito por el director de Ciencias Forenses de esa Fiscalía, mediante el cual dio contestación a la solicitud de colaboración solicitada.



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab”

10. El X de XXXXX de ese mismo año, mediante oficio XXXX/XX-XXXX/XXXX, se solicitó colaboración al Ayuntamiento Constitucional del municipio de XXXX, Tabasco; se para efectos de remitir información relacionada a los hechos de la presente queja por parte del albergue dependiente del DIF municipal; ante la negativa de información se requirió mediante diversos XXXX/XX-XXXX/XXXX y XXXX/XX-XXXX/XXXX información a la Dirección de Seguridad Pública Municipal.

11. El XX de XXXXX de XXXX, en respuesta al oficio indicado en el numeral anterior, el director del DIF municipal de XXXX, a través del oficio XXXXXXXX ./XXX/XXXX y documentos anexos; además de oficio XXXX/XXXXXX/XXXX recibido el X de XXXX de XXXX, se envió el informe del director de Seguridad Pública Municipal de XXXXX, Tabasco; envió su informe.

12. Mediante oficio XXXX/XX-XXXX/XXXX, el X de XXXX de XXXX, se solicitó ampliación de informe a la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, pero ante la omisión de información, mediante diverso XXXX/XX-XXXX/XXXX el XX de XXXXX de XXXX se le hizo el primer requerimiento de solicitud de ampliación de informes.

13. El X de XXXXX de XXXX, mediante acta circunstanciada de comparecencia en respuesta a los oficios y requerimientos previos de esta Visitaduría, la Secretaría de Salud por conducto del director del Hospital General de XXXX hizo entrega en copia simples del informe solicitado mediante escrito de XX de XXXX de XXXX; así mismo, mediante oficio XX/XXX/XXXX/XXXX/XXXX recibido el XX de XXXXX de XXXX por esta Visitaduría General, remite el informe solicitado por la directora del Hospital General de XXXX y copias certificadas del expediente clínico número XX/XXXXXX a nombre de R.O.S.

14. El X de XXXXXX de XXXX, personal de la Visitaduría General, se constituyó en el Centro de Procuración de Justicia del municipio de XXXX, Tabasco, y levantó el acta circunstanciada con motivo de la revisión a la carpeta de investigación **XX-XXX-XXX/XXXX**, asentando la información recabada de dicha diligencia.

15. El XX de XXXXXX de XXXXX, mediante oficio XXXX/XX-XXXX/XXXX, se solicitó colaboración a la **Fiscalía General de Estado**, para efectos de remitir información



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab”

relacionada con la carpeta de investigación **XX-XXX-XXX/XXXX**. Por diverso XXXX/XX-XXXX/XXXX recibido el X de XXXXXX de XXXX, se solicitó nuevamente información relacionada con dicha carpeta de investigación.

16. El X de XXXXXX de XXXX, en respuesta al oficio indicado en el numeral anterior, el director de los Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado remitió el oficio XXX/XXX/XXXX/XXXX al que agregó informes del fiscal del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación del Centro de Procuración de Justicia de XXXXX con oficio XXXXXX-XXX/XXXX; así también, remitió el diverso XXX/XXX/XXXX/XXXX suscrito por el citado fiscal del Ministerio Público que agregó copias certificadas de la carpeta de investigación **XX-XXX-XXX/XXXX**.

17. Con fecha XX de XXXXX de XXXX el director de los Derechos Humanos de esa Fiscalía mediante oficio XXX/XXX/XXX/XXXX remitió informes de actualización de la carpeta de investigación multicitada.

18. El XX de XXXX de XXXX, mediante oficio XXXX/XX-XXXX/XXXX, se solicitó colaboración a la Fiscalía General del Estado para la emisión de dictamen de opinión médica de acuerdo con las copias certificadas del expediente clínico del extinto R.O.S., agraviado en este asunto.

19. El XX de XXXXX siguiente, se recibió el oficio XX-XXX-XXXXX/XXXX, y anexo, consistente en el dictamen institucional emitido por el perito de los Servicios Periciales adscrito a la Coordinación de Servicios Médicos Forenses de la Fiscalía General del Estado.

II. EVIDENCIAS

20. Las evidencias que sustentan la investigación realizada por esta Comisión Estatal y por ende, la presente recomendación la constituyen los siguientes elementos:

21. El acuerdo de calificación y admisión de instancia, de 9 de enero de 2019, estimándose que, presuntamente se violó el derecho humano a la salud (negativa o inadecuada prestación de servicios públicos ofrecidos por la dependencia del sector salud) (acciones y



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab”

omisiones que transgreden el derecho a la protección de la salud) (omitir proporcionar atención médica), así también se violentó el derecho humano a la vida y trato digno (limitar el servicio público de salud)(acciones y omisiones contrarias al derecho a la vida).

22. Las solicitudes de informes a la autoridad, que, en aras de sustanciar bien este caso, se requirió a la Secretaría de Salud informes, mediante los oficios: XXXX/XX-XXXX/XXXX, XXXX/XX-XXXX/XXXX, XXXX/XX-XXXX/XXXX, XXXX/XX-XXXX/XXXX y XXXX/XX-XXXX/XXXX.

23. El informe de la Secretaría de Salud, que respondió por conducto de su titular de Asuntos Jurídicos el XX de XXXXX de XXXX, a través del oficio XX/XXXX/XX/XXX/XXXX y documentos anexos.

24. De esta manera, seguidamente hubo diversas diligencias, tales como: la solicitud de colaboración a la Fiscalía General del Estado relacionado a la carpeta de investigación XX-XXX-XXX/XXXX; Ayuntamiento Constitucional del municipio de XXXX (DIF, dirección de Seguridad Pública municipal); ampliación de informe; revisión de carpeta de investigación XX-XXX-XXX/XXXX; opinión médica remitida por la Fiscalía General del Estado.

25. Evidencias que han sido revisadas integralmente y que son valoradas en términos del artículo 64 de la Ley de DDHH, mismas a las que se les concede valor probatorio pleno por ser constancias emitidas por las autoridades requeridas y en ejercicio de sus competencias, funciones y atribuciones legales, relacionadas con los hechos de este caso y sobre todo con la atención médica que recibió el agraviado extinto.

III. OBSERVACIONES

26. Para mejor comprensión de este fallo y por cuestión de metodología, el estudio se hará bajo el siguiente orden: *i.* cuestiones previas, *ii.* razonamientos lógico-jurídicos sobre la acreditación de las inconformidades iniciada de manera oficiosa, y *iii.* derechos humanos vulnerados.



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab”

A) CUESTIONES PREVIAS

27. Competencia de la CEDH. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en ejercicio de las facultades y atribuciones conferidas por los artículos 4 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco; 10, fracción II, inciso a), 62 y 67 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, así como los preceptos 72, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94 y 95 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, es competente para resolver el expediente de petición iniciada de oficio en agravio del **extinto R.O.S.**, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la **Secretaría de Salud del Estado de Tabasco**, específicamente, personal del Hospital Regional del municipio de XXXX. Tabasco.

28. Suspensión de plazos por contingencia sanitaria. Por causa de la pandemia decretada por el virus y enfermedad COVID-19, esta Comisión suspendió los plazos y trámites en los expedientes por el periodo del 23 de marzo de 2020 al 31 de marzo de 2021, conforme a los acuerdos emitidos por el titular de este organismo público defensor de derechos humanos.

29. Fijación de lo peticionado. Habiéndose analizado de forma integral el escrito de petición, se obtiene que, la inconformidad consiste en que:

R.O.S. persona en situación de calle fue atropellado, auxiliado por la Cruz Roja trasladado al Hospital Regional de XXXX, Tabasco; para su atención médica, quien posteriormente fue retirado en silla de rueda y presuntamente abandonado en las afueras del Albergue de ese municipio, donde falleció más tarde.

B) ESTUDIO DEL FONDO

30. Como punto de partida, habiéndose realizado un análisis lógico jurídico a las evidencias de este expediente, así como su valoración en términos del artículo 64 de la Ley de DDHH, de acuerdo con los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, el marco jurídico aplicable, los criterios relacionados con este caso, se concluye



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab”

que, se tienen evidencias aptas y suficientes para determinar la acreditación de las inconformidades planteadas.

31. Para mayor comprensión del caso, el estudio de fondo se hará en primer término los hechos no controvertidos,¹ luego la determinación sobre la existencia de personas vulnerables en este caso, para posteriormente analizar las irregularidades expresadas en la nota periodística y su acreditación conforme a las evidencias que obra en autos.

Apartado 1. Hechos no controvertidos.

32. La existencia de la carpeta de investigación XX-XXX-XXX/XXXX con motivo de los hechos relacionados con la persona en situación de calle R.O.S., autoridad de procuración de justicia competente para la su debida integración.

33. La atención médica que recibió dicha persona en situación de calle, en el área de urgencia del Hospital Regional del municipio de XXXX, Tabasco; habiéndose recibido por personal de la Cruz Roja que le brindó los primeros auxilios pues había sido atropellado.

34. Que, al dársele de alta en dicho Hospital, se le trasladó al Albergue municipal “San Miguel Arcángel” dependiente del DIF municipal, donde no fue recibido.

35. Que, el XXXXX el agraviado falleció en los alrededores de las instalaciones del citado Albergue.

Apartado 2. Análisis y determinación de la existencia de personas en situación de vulnerabilidad.

36. De la revisión a las constancias que integran el expediente XXXX/XXXX se tiene que la inconformidad planteada versa en las acciones y omisiones del personal adscrito al Hospital Regional de XXXXX en agravio del paciente R.O.S., persona que se encontraba en situación de calle.

¹ Se consideran hechos no controvertidos aquellos que resultaron coincidentes entre lo manifestado por la parte quejosa y lo informado por la autoridad responsable.

37. Por ello, el análisis de este caso se hará con perspectiva de igualdad, trato digno y no discriminación, toda vez que el agraviado perteneció a un grupo social vulnerable en México: es decir, era una persona en situación de calle, las cuales han sido históricamente fuente de inequidad, violencia y vulneración de derechos por la imposibilidad que tienen para ejercer sus derechos.

38. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, en México existen 5 mil 700 personas en situación de calle, de las cuales se calcula que 900 personas habitan en la Ciudad de México. Sin embargo, no se cuenta con datos específicos dado que dichas personas se mueven de un lugar a otro, existiendo una cantidad elevada en esa situación, que de acuerdo con el contexto en la que se encuentra presenta una serie de vulnerabilidad en su persona, así como la imposibilidad de acceder de manera adecuada de los servicios que otorga nuestra Constitución Política.

39. La población de calle es un grupo social que no solo incluye a niñas, niños, jóvenes, familia, adultos mayores, sino a todo aquel asociado a la pobreza extrema, violencia, desintegración, desigualdad social, vínculos de familiares fragilizados; factores que obligan a estas personas a buscar lugares públicos (calle, plaza, puentes, entre otros) como un espacio de subsistencia de manera temporal o permanente, dependiente de las necesidades del mismo.

40. Sin olvidar la vulnerabilidad en la que se encuentra por el hecho de vivir en las calles, esto por el sistema de opresión, violencia y discriminación que son sujeto, que da como resultado negación de derecho y su invisibilidad en las instituciones y en la sociedad misma.

41. Bajo esa tesitura, en el caso concreto no solo se trata de un tema médico, sino que tiene un contexto en cuanto al reconocimiento como personas sujetas de derecho, independientemente en la situación o condición en la que se encuentren, que trae consigo la debida atención cuando no se tenga un lugar para vivir o no se cuente con familiares que se hagan responsable de la salud del paciente.

42. Es menester para esta Comisión Estatal en el caso que nos ocupa, que se cumplan con las formalidades mínimas para el buen traslado de pacientes en situación de calle a alguna institución de refugio, sobre todo cuando se requiere de cuidados necesarios para el mejoramiento de su salud.

43. Es importante considerar las repercusiones y efectos no reversibles cuando no se realizan los trámites correspondientes para su debido traslado, además de su adecuada atención tomando en cuenta su situación de calle y las condiciones en que se encontraba antes y después de R.O.S.

44. Un derecho de todas las personas es habitar, ocupar, transformar, gobernar y disfrutar la ciudad, pueblos y asentamientos justos, el cual deberá ser un asentamiento humano de ciudadanía inclusiva en el que todos los habitantes (permanentes o temporales) sean considerados ciudadanos y se les trate con igualdad, en es el caso que nos ocupa, los habitantes de calle.²

45. La atención del Estado hacia esta población (situación de calle) se ha visto invisibilizada al no contar con medidas y políticas públicas de asistencia para la debida atención a las personas.

46. Se sabe que no existe una normatividad que reconozca a esta población social como sujeta de derechos; sin embargo, de acuerdo a nuestra Carta Magna, toda persona que resida en el Estado Mexicano gozará de todos los derechos que se establecen, por tanto, es obligación del Estado salvaguardar y protegerlos.

47. No puede soslayarse que dentro de las violencias que enfrentan las personas en situación de calle por la desigualdad social que vive México se encuentra la falta de asistencia social en los servicios médico de salud público, máxime que en el presente caso se trataba de una hombre de 58 a 65 años de edad aproximadamente, víctima de atropellamiento y atendido en urgencias; persona que no contaba con algún familiar responsable para el cuidado, reposo para el tratamiento de su salud, y ante la ausencia de algún familiar, la autoridad correspondiente tiene la obligación de solicitar el apoyo de otros

² Véase <https://onu-habitat.org/index.php/componentes-del-derecho-a-la-ciudad>

entes públicos, independientemente que el paciente tuviera la insistencia de egresar de manera voluntaria; pero al no hacerlo correctamente, debe entonces analizarse la puesta en peligro o riesgo innecesario al paciente por la falta de procedimiento a seguir, de tal manera que se evitará el daño irreversible el cual sucedió en el caso que nos ocupa.

48. Actualmente no se cuenta con convención, tratados internacionales, leyes específicas para que el Estado se comprometan a respetar y vigilar los derechos de las personas en situación de calle, esto derivado del entorno y al ser un grupo social excluido y discriminado, aunado a que su baja visibilización obstaculiza el ejercicio de sus derechos.

49. Sin embargo, el artículo 1 de la Declaración sobre el progreso y el desarrollo en lo social indica que todos los pueblos y todos los seres humanos, sin distinción alguna, incluyendo situación familiar o social, tiene derecho a vivir con dignidad y a gozar libremente de los frutos del progreso social y por su parte, deben contribuir a él.

50. La citada convención refiere que el progreso y desarrollo en lo social se enfoca en el respeto de la dignidad y el valor de la persona humana, por lo que se busca la eliminación inmediata y definitiva de todas las formas de desigualdad y de explotación de pueblos e individuos, de colonialismo, de racismo, incluso el nazismo y el apartheid, y de toda otra política e ideología contrarias a los principios y propósitos de las Naciones Unidas.

51. La organización mundial de la salud prioriza el fortalecimiento de los sistemas de salud, para que los servicios de salud lleguen a las poblaciones pobres y subatendidas donde se anticipe la disponibilidad de medicamentos, financiamiento, sistemas idóneos, trabajadores calificados.

52. El derecho a la salud es definido por la Organización Mundial de la Salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades.³ La salud y su defensa son motivo de preocupación. Por ello, cuando se violenta, se atenta contra la dignidad de las personas porque limita el desarrollo de sus capacidades y las excluye de las oportunidades que ofrece la vida.⁴

³ Cfr. OMS. Constitución. Obra electrónica disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

⁴ Cfr. López Arellano, Olivia; López Moreno, Sergio. Derecho a la Salud en México. Universidad Autónoma

53. De igual forma, para esta Comisión Estatal es relevante analizar el caso bajo la **perspectiva de género en un contexto de vulnerabilidad de persona en situación de calle**, estudiando la totalidad de acciones y omisiones que enfrentó el agraviado durante su estancia en el Hospital Regional de XXX hasta su fallecimiento.

54. La perspectiva de género busca generar una comprensión del caso, tomando como base el género de la presunta víctima como una categoría a analizar sobre los agentes externos que le impactan en lo cultural, en su vida y en las relaciones de su entorno.

55. Así, si bien la perspectiva de género como concepto no se contempló expresamente en la citada Convención, es innegable que en las recomendaciones generadas por aquel si se advierten cuestiones que hoy caracterizan esa figura jurídica.

56. De ahí que quienes realizan la función de administrar justicia, sea jurisdiccional o no jurisdiccional, tenemos la obligación de incorporar en nuestra labor las previsiones de los derechos de las personas en situación de calle, refrendando el compromiso del Estado Mexicano con las mujeres y hombres.

57. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha dado ejemplo de la utilización de la perspectiva de género en sus sentencias, estableciendo como método de análisis para identificar el impacto del género: el estudio del contexto; la apreciación de los hechos; la valoración de pruebas; las previsiones adoptadas para la protección de los grupos vulnerables; los niveles de discriminación; identificación de estereotipos, prejuicios, prácticas y roles de género; y las medidas de reparación.

58. En esa tesitura, este Organismo analizará la inconformidad planteada en este expediente, analizando a plenitud las atenciones otorgadas al agraviado R.O.S., persona en situación de calle, quien enfrentó diversas vulnerabilidades desde el hecho de no contar con familiares que se hagan cargo de él, que estén pendientes de su estado de salud, de no contar con un lugar como refugio para el mejoramiento de su salud para verificar si éstas

Metropolitana. México. 2015. Pág. 53.

realizaron labores de prevención o de atención oportuna para evitar una afectación al agraviado como es su fallecimiento al ser egresado del Hospital y dejado en las afueras del Albergue municipal, donde no recibió auxilio de ninguna institución, sino hasta después del deceso.

Apartado 3. Análisis y determinación de las violaciones a los derechos humanos en perjuicio del extinto R.O.S., persona en situación de calle.

3.1 Inadecuada prestación del servicio de salud pública al agraviado durante su estancia en el Hospital Regional de XXX, persona en situación de calle que fue trasladado al Albergue municipal sin cumplir con las formalidades mínimas y necesarias para ello.

59. Conforme a las constancias del expediente clínico de dicha persona que obra en autos, se obtiene que, era un hombre de 58 años, que ingresó al Hospital Regional en el municipio de XXX, Tabasco; el XX de XX de XXXX, a las XX:XX horas con diagnóstico de *policotundido, herida irregular en cara dorsal, articulación de la muñeca izquierda, herida en escalpe con pérdida de la epidermis en 1 distal, cara dorsal de antebrazo derecho y de pronóstico reservado.*

60. El paciente policotundido es aquel que presenta lesiones a consecuencia de un traumatismo que afectan a dos o más órganos o bien aquel que presenta al menos una lesión que pone peligro su vida. De igual forma, el hemitórax es una acumulación de sangre en el espacio existente entre la pared torácica y el pulmón.

61. El agraviado al ser ingresado al servicio de urgencias, se le toma los signos vitales, dentro del plan de tratamiento e indicaciones de urgencias dieta normal, SVPT y CGDE, solución Hartman 1000 mls PVP, cefotaxima 1gr IV c/ 12:00 horas, metamizol sódico 1 gr IV diluido y leno c/8 horas previa valoración de su TA, grupo RH, tórax óseo RX de hemitórax derecho, al que se realizaron curaciones e ingresa a hospitalización.

62. Cabe precisar que, no se cuenta con los resultados dentro del expediente clínico relacionado con el estudio de tórax realizado al paciente, y así, advertir la o las lesiones, y el tratamiento e indicaciones específicas.

63. Ante tal hecho, y recibir la atención de manera inmediata, ese mismo día XX de XXXXXX de XXXX en la nota médica indica **la tec de tórax normal**, con indicaciones de dieta normal, **reposo relativo**,⁵ retirar soluciones, receta de ketorolaco 10 mg c/8 horas.

64. Siendo las 11:00 horas fue valorado por el Dr. W.C.H., del área de trauma-ortopedia, donde los resultados fueron clínicamente estable con **indicación de alta del servicio con tratamiento médico**; sin embargo, al no contar con familiares permaneció en el hospital.

65. Se cuenta con nota de egreso del XX de XXXXXXXXX de XXXX, de las XX:XX horas, con diagnóstico policontundido. En el resumen, se indica: manejo, evolución y estado actual paciente poco cooperador, afebril, **inconsciente, tórax sin compromiso, abdomen blando depresible, extremidades sin compromiso, se da de alta por especialista**. El tratamiento a seguir fue ketorolaco 10 mg 1 tab c/8 horas por 3 días, retiro de punto en 7 días, curación de herida con agua y jabón; documento que fue firmado por el Dr. Antonio Fernández Quiñones.

66. El XX de XXXXXX de XXXX, a las XX:XX horas, se emitió nota médica, donde se observa con signo vitales normales, sin dato de glucosa. En el resumen médico indica que no se cuenta con notas ni expediente del paciente, **no se surten medicamentos** por lo que se brindan atenciones en apoyo humanitario y en la exploración se observa hematoma en región supraciliar en ambas cejas, edema labial, pupilas reactivas, permeabilidad de nariz con rítmico 11/80 tem 35.5 fr 20 fc 80, **abdomen plano depresible**, no refiere dolor, extremidades completas, escoriaciones, edema x, resequedad y mal aseo; con el diagnóstico **POLICONTUNDIDO**. Paciente que insiste en egresar del servicio de hospitalización, se hace gestión en **TRABAJO SOCIAL** para apoyarlo, suscrito por la Dra. Y.G.A.P.

⁵ Consiste en limitar la actividad física habitual, sobre todo en lo que se refiere a esfuerzos.

67. En este apartado no se cuenta con documental donde el personal de trabajo social haya realizado las gestiones necesarias para brindar el apoyo que requería el paciente durante su estancia en el citado nosocomio, o en su caso, fuera del mismo, tomando en consideración la condición social en la que se encontraba el paciente: de calle.

68. De acuerdo con lo señalado por el director de Hospital Regional de Emiliano Zapata, siendo las 07:50 horas, el paciente continuó en la unidad con Dx establecido **sin tratamiento alguno refiere irse del hospital**, se le brindan cuidado humanitario, por lo que siendo **las XX:XX horas egresa del área hospitalaria el XX de XXXXXXXXX de XXXX**.

69. Este punto es relevante, dado que si bien es cierto fue dado de alta el XX de XXXXXXXX de XXXX con prescripción médica, permaneció hospitalizado por razón humanitaria. Lo cierto es que, no obra constancia que al momento del egreso siendo este el XX de XXXXXXXX siguiente, se le haya dado algún tratamiento médico farmacológico y receta médica tomando en consideración que trascurrían los días para retirarle los puntos de sutura -27 de diciembre- ni tampoco se le indicó los cuidados que tendría para evitar alguna infección o complicación en su proceso de sanación o cita abierta ante cualquier eventualidad.

70. También, en nota de salida o egreso no se realizó ningún señalamiento de cita o revisión médica próxima al paciente, como parte del control y seguimiento del diagnóstico, únicamente se cuenta con retiro de puntos de sutura en 7 días, el cual no necesariamente se le haría en dicho Hospital.

71. Se cuenta con nota médica del día XX de XXXXXXXXX de XXXX, de la que se advierte que, siendo las XX:XX horas con signos vitales normales, donde indica que continua en sala de hospitalización, **sin reporte de familiares para su apoyo de medicamentos ni aseo personal**, realiza defecación sobre su cama. Se solicita apoyo a personal para su aseo personal y **continua paciente sin mostrar cooperación para su valoración médica, enfermería le brinda los cuidados, baño y aseo personal. Se desconoce egreso del paciente, se informa por enfermería que se brinda apoyo a paciente para que pase a casa del albergue**, suscrito por la Dra. Y.G.A.P..

72. En esta etapa, se observó que no existe documento o escrito que avale la decisión, ni que se haya consultado, avisado o notificado al superior jerárquico responsable en ese momento sobre las acciones para retirar del Hospital a R.O.S., persona en situación de calle; tampoco respecto a trasladarlo con la persona de seguridad privada al Albergue municipal que no le permitió su ingreso; de ahí que, dicho paciente haya muerto tiempo después.

73. En ese sentido resulta relevante citar la inspección técnica al cadáver del extinto R.O.S., suscrito por el PTC S.J.L., perito de los servicios periciales adscrito a la Coordinación de Criminalista de Centro de Procuración de Justicia de XXXX en colaboración para la debida integración, quien mediante oficio XX-XXX-X/XXXX, de XX de XXXX de XXXX, remitió su dictamen en el que describió los hechos en que fue encontrado el cadáver, indicando entre otras cosas, que:

“...se trata de una persona del sexo masculino en posición lateral izquierdo orientado cefálica al oeste y podálica al este con miembro superior derecho apoyado en pierna así como vendas de color blanco, así como el izquierdo mano debajo de la pierna y vendas de color blanco y parte superior de dorso de mano herida saturado con nailon de color azul vista camina de algodón de color blanco a manga corta cuello redondo con logotipo parte frontal que dice verde su cumple, así como pantalón, sin marca son talla este mangas de piernas a la altura de rodillas, cinturón de color negro sintético, hebilla metálica...”

74. Así también, en la necropsia de ley de XX de XXXXXXXXX de XXXX, que practicó el Dr. J. C.C.R., Médico Legista de la Fiscalía General del Estado, dentro de sus conclusiones indicó:

“... en la torácica metodología. Se incide la cara anterior del tórax a nivel de la línea media esternal, descendiendo desde el cuello hasta el abdomen, disecándose los planos blando anatómicos y separándolos en colgajos derecho e izquierdo, observándose infiltrado hemático intenso en planos musculares superficiales y profundos. Con fractura de clavícula izquierda, con fractura de los arcos costales del lado derecho del 2do al 6to y de los arcos costales izquierdos 2do, al 6to en su tercio anterior, Se seccionan los cartílagos esternocostocostales y se retira la pechera esternal, se llega al interior de la cavidad, en donde observamos presencia de hemotórax izquierdo de aproximadamente mil quinientos mililitros los cuales se drenan, y hemotórax derecho de aproximadamente mil mililitros los cuales se drenan, los pulmones cabalgados sobre el pericardio

con equimosis subpleurales, pulmón derecho lacerado en su cara anterior lóbulo medio, el pulmón izquierdo contundido. Al corte anatómico se observa flujo hemático en cantidad moderada con pequeñas burbujas. El mediastino se observa integro. Los grandes vasos conservados. El pericardio se observa ileso con presencia de líquido cetrino en cantidad normal, el corazón se encuentra detenido en sístole y externamente, no hay datos de infartaciones ni calcificaciones, tampoco hay datos de lesión traumática, se realiza corte anatómico horizontal a nivel del tabique auriculoventricular, llegando al interior de sus cavidades, las cuales se observan con regular contenido hemático coágulos de formación post mortem...” “... conclusiones causa inmediata de la muerte.- **shock hemorrágico**, causa que la produjo: **trauma cerrado de tórax...**”

75. Conforme a esos dictámenes, se advierte que la información proporcionada por la autoridad en la nota de egreso del XX de XXXXXXXXX de XXXX, al indicar que el paciente R.O.S., **presentaba su tórax sin compromiso** y en el protocolo de necropsia fue **muerte por shock hemorrágico - trauma cerrado de tórax, evidencia la incongruencia.**

76. Al respecto, este organismo local reitera y resalta la omisión del personal del Hospital Regional de XXX de prestar el servicio de salud adecuada a partir del alta del paciente R.O.S., ya que únicamente se le prescribió la toma de ketorolaco 10mg, sin efectuar algún otro estudio previo a la salida del Hospital, independientemente de su alta previa continuo bajo su resguardo, así como de llevar el procedimiento acorde a la situación que presentaba el paciente para su correcto traslado al refugio, ante el hecho de no contar con algún familiar para su cuidado, además de no tener certeza jurídica y médica de los resultados de los estudios (radiografía) previa que ayudara a prevenir daños irreversibles a futuro, como es el caso del presente asunto.

77. Que fue egresado sin las condiciones necesarias, sin registro alguno que avalará el estado de salud en ese momento del paciente, independientemente de que éste haya sido dado de alta en fecha anterior, ni la prescripción del tratamiento que requería.

78. Así mismo, llevarlo a un lugar sin los requisitos previos del correcto traslado, contraviniendo así lo señalado en la ley de Salud del Estado de Tabasco en materia de Asistencia Social en el numeral 216fracción I, II y con ello omitieron proporcionar de calidad los servicios de salud al ser omisas en dar “...*La atención a personas que, por sus carencias socioeconómicas o por problemas de discapacidad, se vean impedidas para satisfacer sus*

requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo; La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo sin recursos;

79. En efecto, el agraviado al estar imposibilitado de moverse manera adecuada de un lugar a otro y al ser dejado en las afueras del albergue municipal, tuvo como consecuencia inmediata la muerte **por shock hemorrágico - trauma cerrado de tórax**, de acuerdo al protocolo de necropsia.

80. Aun cuando todas las instituciones de gobierno tienen el conocimiento que para un buen traslado de paciente debe contar con los requisitos indispensables, en el presente asunto, no se advirtieron dichas acciones, al permitir que personal ajeno a dicho nosocomio realizara el traslado del paciente, sin contar con el documento, permiso y/o autorización de quien legalmente tenía esa facultad, con la debida prescripción médica e indicaciones de cuidado, al no contar con familiar, y prever que ante la negativa de recibir al paciente en el Albergue municipal no fuera dejado en el mismo, sentado sobre la banqueteta, tal y como lo indicó el vigilante de servicio privado que lo trasladó.

81. Atendiendo lo anterior, esta Comisión Estatal investigó si finalmente la inadecuada **prestación del servicio de salud público durante la estancia del agraviado R.O.S. en el Hospital Regional de XXXXX, persona en situación de calle que fue trasladado al albergue municipal sin cumplir con las formalidades necesarias**, fue determinante en la defunción del agraviado.

82. En ese mismo sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló en el Caso Ximenes Lopes vs Brasil⁶ que, la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, quienes tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud. Dicha Corte considera que los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la

⁶ Cfr. Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C. No. 149. Párr.89.



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab”

vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado.

83. Contar con un expediente clínico es un derecho de las y los pacientes, con ello se dota de certeza y confiabilidad cada uno de los procedimientos médicos *a practicarse en su humanidad, por ello, al revisar las constancias que integran el expediente* clínico se advirtió que si bien el personal médico competente realizó RX radiografía de tórax de acuerdo al ingreso del paciente en el área de urgencias, no menos cierto resultó que, dicho resultado no obra dentro del mismo, contrariando lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

84. Agregar debidamente los estudios correspondientes dentro del expediente médico, evita repetirlos de manera innecesaria, ayuda a elaborar diagnóstico y tratamiento, detectar anomalías en el cuerpo y conocer el estado de salud de la persona paciente.

85. En este caso, tenemos que el paciente fue dado de alta el 21 del mismo mes y año, ya que al ser valorado por el servicio de trauma-ortopedia éste se encontraba clínicamente estable y con diagnóstico de contusión de Tórax e indicación de alta del servicio con tratamiento médico, el cual consistió en ketorolaco 10 mg 1 tab c/8 horas por 3 días, retiro de puntos de sutura en 7 días, curación de herida con agua y jabón signado por Dr. A.F.Q., sin considerar el estado de salud del paciente; primero que no contaba con un lugar donde vivir, segundo quién sería la persona encargada de realizarle las curaciones para evitar algún tipo de infección, por lo que se deja ver, la falta de empatía ante el paciente hoy agraviado, además de contar con la edad de 58 años y que requería de reposo relativo, tal como se hizo ver en líneas anteriores.

86. Al respecto, la Corte ha señalado que una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida, es la de generar las condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona humana y a no producir condiciones que la dificulten o impidan. Las medidas positivas y concretas que tiene el Estado la obligación de adoptar el Estado deben ir orientadas a la satisfacción del derecho a una vida digna, en especial cuando se trata de

personas en situación de vulnerabilidad y riesgo, cuya atención se convierte prioritaria; y en el caso concreto, al no existir esa empatía por parte de las autoridades en una persona que por su condición se encontraba en estado de vulnerabilidad, no se generaron esas condiciones sino que se agudizaron al darle de alta y no adoptar medidas positivas apropiadas para su atención, poniendo en peligro el bien jurídico tutelado como es la salud e integridad del paciente.⁷

87. Es importante resaltar que una contusión de tórax es una lesión que se produce cuando se golpea el pecho o se aplica una fuerza externa que daña los tejidos y vasos sanguíneos que se encuentran debajo de la piel, sin romperlas.

88. Aunado a ello, de acuerdo con el informe, fue el personal de enfermería que se encontraba de guardia quien tomó decisiones personales sin mediar aviso a sus superiores jerárquicos sobre la determinación de egresar al paciente aun en el estado en que se encontraba, y más cuando se trataba de una persona en situación de calle, sin la debida documentación para que personal del Albergue tuviera conocimiento del estado de salud del paciente y recibiera la asistencia social necesaria.

89. Cabe precisar que, para el traslado del paciente, con alta voluntaria o por mejoramiento de salud, debe hacerse bajo un procedimiento que garantice, por una parte, que se seguirá el tratamiento indicado por el profesional de la salud competente, y por otra, que se tendrán las condiciones de seguridad evitando complicaciones en su traslado y recuperación.

90. En este asunto, se trató de un paciente que ingresó por haber sido atropellado, en situación de calle, sin familiares y/o parientes que pudieran hacerse responsable en su tratamiento prescrito médicamente, además de los cuidados necesarios para su recuperación, sin que se haya realizado algún documento o trámite para su traslado al Albergue municipal, salvo una nota médica de pase a éste, que se evidenció no fue suficiente ni idóneo para lograrlo, puesto que en dicho Albergue no fue recibido.

⁷ Cfr. Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de junio de 2005. Serie C No. 125. Párr. 162,163.

91. Tampoco existe documento que sirva de referencia para conocer el estado de salud del paciente al pretender ser ingresado al Albergue, debido a que previo a ello se emitió aquel relacionado a su alta y egreso, como consta el expediente clínico correspondiente, provocándose una duda fundada respecto a su estado de salud en virtud que tiempo después de haberse trasladado al citado Albergue murió; además de que es reprochable que el hospital no se haya asegurado de haber sido recibido, aunado a que no existe documento mediante el cual se solicite su ingreso.

92. Esta actitud también es reprochable porque se abandonó a una persona en estado de vulnerabilidad y se dejó en una posición que dañó su dignidad; lo que constituyen actos de discriminación que igual resultan ser inhumanos. En este sentido la Corte Interamericana ha señalado que para determinar si existe una violación al deber de respetar y garantizar derechos sin discriminación, debe analizarse: a) si existe un vínculo o nexo causal o decisivo entre la situación de salud y la diferencia del trato adoptada por las autoridades estatales; y, b) la justificación que se alegó para la diferencia del trato.⁸ Por ello, es claro que la situación de vulnerabilidad que presentó R.O.S. al ser persona en situación de calle, generó un trato desigual, además de que fue abandonado en la calle al no haber sido ingresado en el albergue al que era trasladado; lo que ocasionó que su situación de salud se fragmentara más de lo que estaba y que a la postre desencadenó en su muerte.

C) DERECHOS HUMANOS VULNERADOS

I. A la vida, igualdad, al trato digno y no discriminación.

93. Acorde a los hechos acreditados líneas atrás, dada su naturaleza, por la íntima y necesaria relación de los derechos involucrados, se estudiarán conjuntamente.

94. Es innegable que cada uno de los derechos invocados ha adquirido cierta autonomía dado el espectro de aplicación tan amplio que de ellos se desprende, pero cierto también es que, todos los derechos humanos se interrelacionan entre sí, particularmente cuando con

⁸ Cfr. Corte IDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. Párr. 244.

un mismo suceso se vulneran varias prerrogativas fundamentales en perjuicio de una persona.

95. En el caso concreto, ha quedado evidenciado que, un hecho en una persona de situación de calle que, desencadenó la inobservancia de los derechos humanos invocados, ante la inadecuada prestación del servicio de salud que puso en riesgo a vida del paciente, al no realizarse los trámites para su correcto traslado del Hospital Regional al Albergue ambos del municipio de XXXX, Tabasco, en el que, lamentablemente dicha persona murió en las instalaciones de dicho Albergue.

96. En primer término, debemos establecer que el **derecho a la vida** implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que pueda ser interrumpido por un agente externo. El artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, I de la Declaración americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como el numeral 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece que el derecho a la vida no puede restringirse ni suspenderse.

97. Así, por un lado, los preceptos invocados establecen un derecho esencial de toda persona para cumplir con un ciclo existencial, pero también implica entonces un deber del Estado para respetar ese ciclo prohibiendo su privación externa y a la vez hacerse de la obligación de adoptar tantas y cuantas medidas sean necesarias para proteger y preservar la vida o que se generen las condiciones que así lo garanticen.

98. A nivel internacional, organismos protectores de derechos humanos como la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que el derecho a la vida es un derecho fundamental, cuyo goce es prerequisite fundamental para el disfrute de los demás derechos humanos aunado a que no admite enfoques restrictivos. No solo comprende el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida de forma arbitraria, sino a que no se le impida a la persona el acceso a las condiciones que le garanticen esa existencia de manera digna.⁹

⁹ Cfr. Corte IDH. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63. Párr. 144.

99. Para el caso concreto, el derecho a la vida y su protección implicaba una obligación del Estado para garantizar al agraviado una prestación del servicio de salud respetando la dignidad humana sin importar la situación de calle en la que estaba antes de ser atropellado e ingresar al Hospital para su atención médica, pues independientemente de su alta médica, debió asegurarse su ingreso al Albergue así como que se continuaría el tratamiento prescrito medicamente, al ser necesarios para su total recuperación y preservar su vida, o en defecto, su reingreso al Hospital, pues no hacerlo, se evidenció puso en riesgo su vida, ante su exposición, se reitera, aún y cuando la persona agraviada paciente tuviese situación de calle, lo que no justifica de ningún modo.

100. El incumplimiento del derecho a la salud y a la vida se materializó al no procurarse realizar los trámites administrativos acordes a la condición social en la que se encontraba el paciente, para el correcto traslado del hospital al albergue municipal y pudiese recibir la atención asistencial correcta, de acuerdo al padecimiento en la que se encontraba R.O. S., es decir, antes del traslado no se revaloró con los estudios correspondiente para evitar o minimizar mayores daños a su salud, lo cual al no realizarse le causó un deterioro a su salud que concluyó con su deceso.

101. En similar sentido, toda autoridad máxima del sector de la salud tiene la obligación de cerciorarse sobre el estado de salud del paciente, antes, durante y después de su atención médica; en el caso particular, especialmente cuando habiéndosele dado de alta días previos, su traslado y no ingreso al Albergue pretendido, por lo que su debida atención médica debía seguirse dado su estado de salud y no menos importante su situación de calle, precisamente, por la falta de familiares y/o parientes que pudieran hacerse cargo de sus cuidados y seguir el tratamiento médico prescrito, con el objetivo de garantizar la salud y vida del paciente recién egresado del Hospital pero no recibido en el mencionado Albergue.

102. El Estado es el ente responsable de garantizar los derechos humanos de las personas en situación de calle mediante la implementación de las acciones necesarias para que cuenten con las condiciones mínimas para el goce y ejercicio de todos sus derechos; sin embargo, a nivel internacional, nacional y local no se cuenta con instrumento normativo que prevea o vincule con los derechos de las personas en situación de calle.

103. El artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” establece que los Estados deben adoptar medidas encaminadas a la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables, en el caso concreto persona en situación de calle.

104. Al respecto, el artículo 1, párrafos tercero y quinto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prohíbe toda discriminación por cualquier otra causa “... que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas...”, “... queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, **la condición social**, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular menoscabar los derechos y libertades de las personas. Dentro de tales causas se encuentran: la condición social de las personas.

105. Lo anterior se concatena con el criterio jurisprudencial:

DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UN DERECHO FUNDAMENTAL QUE ES LA BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS HUMANOS RECONOCIDOS CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONALMENTE. El principio de la dignidad humana, previsto por el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, debe considerarse como un derecho humano a partir del cual se reconocen: la superioridad de la persona frente a las cosas, **la paridad entre las personas, la individualidad del ser humano, su libertad y autodeterminación, la garantía de su existencia material mínima, la posibilidad real y efectiva del derecho de participación en la toma de decisiones, entre otros aspectos**, lo cual constituye el fundamento conceptual de la dignidad. Así, la superioridad del derecho fundamental a la dignidad humana se reconoce también en diversos instrumentos internacionales de los que México es Parte, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab”

el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como la Declaración y Programa de Acción de Viena; de ahí que deba considerarse que aquél es la base de los demás derechos humanos reconocidos constitucional y convencionalmente.¹⁰ (lo subrayado es propio)

106. Asimismo, el derecho a la no discriminación se reconoce, en lo general, en todos los tratados internacionales de derechos humanos que forman parte de la normatividad aplicable en el Estado mexicano.

107. Tal derecho está garantizado por el artículo 7 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y II de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

108. Sobre el particular, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su Opinión Consultiva OC-4/84, estableció que: La noción de igualdad se desprende directamente de la unidad de naturaleza del género humano y es inseparable de la dignidad esencial de la persona, frente a la cual es incompatible toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa, por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o de cualquier forma lo discrimine del goce de derechos que sí se reconocen a quienes no se consideran incursos en tal situación de inferioridad. **No es admisible crear diferencias de tratamiento entre seres humanos que no se correspondan con su única e idéntica naturaleza.**

109. La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación establece en su artículo 1 fracción III que la discriminación es toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, **por acción u omisión**, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, **menoscabar o anular o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades**, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, **la condición social**, económica, **de salud física o mental**, jurídica, la religión, la apariencia física, las características

¹⁰ Cfr. SCJN. Tesis Constitucional, Semanario Judicial de la Federación, mayo 2009, y registro: 2016923.



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab”

genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, **el estado civil**, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.

110. Por su parte, la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Estado de Tabasco dispone en su artículo 2 párrafo dos y artículo 4, “... El principio de igualdad y no discriminación regirá en todas las acciones, medidas y estrategias que implementen los entes públicos en el ámbito de sus respectivas competencias...” queda prohibida en el Estado de Tabasco toda práctica discriminatoria. Ningún Ente Público estatal o municipal, Autoridad o servidor público, con independencia del orden de gobierno a que pertenezca, podrá realizar actos o conductas que tengan por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades...”

111. Así mismo, el artículo 12 fracción I de la ley en cita indica “... Impedir su acceso o su permanencia en instituciones o planteles educativos públicos o privados, así como impedir el otorgamiento de becas e incentivos...”

112. En ese mismo sentido, en el Caso Gonzales Lluy y otros vs Ecuador, la Corte Interamericana señaló que el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales señala que todos los servicios, artículos e instalaciones deben cumplir con los requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Con respeto a la accesibilidad, los establecimientos, bienes y servicios deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. Asimismo, la accesibilidad presenta dentro de sus cuatro dimensiones, la no discriminación. Por lo tanto, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.¹¹

113. De acuerdo a lo establecido en el párrafo anterior y en relación con la aceptabilidad, la Corte ha indicado que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán

¹¹ Cfr. Corte IDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No 298

ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir **respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades**, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

114. Es claro para esta Comisión la falta de realización de los procedimientos correctos para el traslado del paciente conforme a la normatividad correspondiente, originó una negativa de atención asistencial por parte del Albergue municipal, lo que provocó que el agraviado se quedará merodeando en sus instalaciones, lugar en el que momento más tarde falleció.

115. De la misma forma, no se soslaya que la persona agraviada es parte de la denominada poblaciones callejeras, víctima a la vez de una discriminación estructural, dado que no existe en las demarcaciones referidas y por las autoridades presuntamente responsables, programas y políticas públicas integrales encaminadas en primer lugar, a garantizar de manera eficaz que las personas tengan que abandonar sus hogares para recurrir a una situación de vida en la calle.

116. Ahora bien, por lo que respecta a las poblaciones callejeras en general, dado que las autoridades aquí señaladas como responsables no actuaron bajo el supuesto casuístico sino en razón de la insistencia del paciente por abandonar el nosocomio, quedó demostrado la falta de atención para este tipo de grupo vulnerable, al dejar de observarse la norma correctamente, dejando visible al paciente como víctima de violaciones a sus derechos humanos.

117. La discriminación tutelar [...] es una expresión sutil y encubierta de la discriminación tradicional, aquella que hace diferencia de los que están fuera de “la normalidad”. Este tipo de discriminación sustenta su intervención en dos principios fácticos: estado de minoridad e incapacidad, sin importar la edad o capacidades cognitivas; esto significa que no todas las acciones de protección son una “acción afirmativa con enfoque de derechos” que faciliten el ejercicio de los derechos humanos, ya que en el fondo se usa como medio para justificar acciones autoritarias. Aunque no se cuenta con cifras desagregadas, siguiendo la misma

lógica cabe plantear que las niñas y mujeres pueden ser más susceptibles de ser vistas como seres con “necesidad de protección” a las que se impondrían modelos de conducta tradicionales¹².

118. Las conductas discriminatorias pueden ser por acción u omisión por particulares incluyendo servidores públicos federal, locales y municipales que ejercen de manera directa o indirectamente hacia las personas, especialmente del grupo social más vulnerable.

119. La Ley de los Derechos de las personas adultas mayores, en su numeral 3 indica que las personas adultas mayores son aquellas que cuenten con sesentas años o más de edad y que se encuentre domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional. Así mismo, la asistencia social como conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de las personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental **hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva** en la sociedad donde se desenvuelven, como es el caso que nos ocupa.

120. Además, dentro de los derechos de este de grupo de personas, de acuerdo al numeral 5 de la citada Ley, establece, entre otros, a tener una vida con calidad, al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que se otorga de los derechos que esa ley y otras leyes consagran, vivir una vida libre de violencia, a recibir protección de la familia, sociedad, así como de las instituciones, a recibir asistencia social.

121. Concatenado con los artículos 8 y 18 fracción IV de la citada Ley, que establecen que, ninguna persona adulta mayor **podrá ser socialmente marginada o discriminada en ningún espacio público** o privado por razón de su origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, **las condiciones de salud**, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o **cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar sus derechos y libertades**; correspondiéndole a las instituciones de salud garantizar al adulto mayor **una cartilla médica de salud y autocuidado**, misma que será utilizada indistintamente en las

¹² Ver, Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal, Capítulo 31. (Derechos de las poblaciones callejeras), párr. 3187.



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab”

instituciones públicas y privadas; en la cual **se especificará el estado general de salud**, enfermedades crónicas, tipo de sangre, **medicamentos y dosis administradas**, reacciones e implementos para ingerirlos, alimentación o tipo de dieta suministrada, consultas médicas y asistencias a grupos de autocuidado.

122. En el caso concreto, el agraviado al no contar con alguna identificación para establecer la edad correspondiente, y de acuerdo al expediente clínico, así como de la necropsia de ley, éste oscilaba en un rango de edad de entre XX a XXX años de edad, situándose entonces en un contexto de mayor vulnerabilidad como adulto mayor y por ende requería de una atención especial por parte de las autoridades señaladas, sin embargo, contrario a tal exigencia por parte del Estado, el personal de servicio de salud que dio atención al agraviado R.O.S. en el Hospital Regional de XXXX, otorgó un trato diferenciado, al suponer realizar acciones de acuerdo a lo solicitado por el mismo paciente, dejando en segundo término, los procedimientos acordes a la normatividad para la debida atención e ingreso del paciente en un lugar distinto al del nosocomio, tomado en consideración que R.O.S. es una persona en situación de calle, sin familiar para sus cuidados y el restablecimiento y/o mejoría de su salud.

123. Además, hubo omisión con relación a proporcionarle al agraviado un documento de identificación o cartilla para sus posteriores citas médicas; es decir, darle el seguimiento en la atención médica para lograr su pronta mejoría y/o recuperación en su salud, de tal manera que, se preservara su vida, con motivo de haber sido atropellado a escasos días de su alta e intento de ingreso al multicitado Albergue, por lo tanto, requería atención médica, cuidados y el reposo necesario, en un lugar con esas condiciones y no exponerlo en la de por sí situación de calle, advirtiéndose por este organismo público un trato deshumanizado al agraviado, habiéndose dejado solo en el Albergue, donde estuvo merodeando y sin poder ingresar, momentos después perdió la vida.

124. Cabe precisar que de acuerdo al informe homologado (IPH) el policía que estuvo presente refirió que el XX de XXXXXXXXX de XXXX se presentó al Albergue por la instrucción recibida vía radio, pero que, al llegar al lugar, encontró sobre una banqueta al



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab”

ahora agraviado, por lo que, al no moverse y presentar signos vitales, solicitó la presencia de personal de la Cruz Roja, pero que al llegar dijeron que ya había fallecido.

125. Bajo esa exposición, esta Comisión llega a la conclusión que, existió una atención desproporcionada a una persona perteneciente a diversos grupos vulnerables históricamente, no habiéndosele brindado las condiciones óptimas para mejorar su salud la que se vio mermada por haber sufrido un atropellamiento vehicular, y dejarlo en un lugar que le negó su ingreso para su asistencia social, es decir, quedó a la suerte y sin recibir la atención prioritaria de vida, la cual perdió momentos después de su traslado del Hospital al Albergue, ambos de esa municipalidad de esta entidad federativa.

126. En ese mismo orden de ideas, la pérdida de la vida del hoy occiso tiene un mayor reproche pues no se previó el resultado; lo anterior deviene en que no obran en el sumario constancias de que realmente se le hubieran hecho las pruebas médicas que se solicitaron; aunado a que el motivo de la muerte fue por **shock hemorrágico - trauma cerrado de tórax**, de acuerdo al protocolo de necropsia; lo que puede indicar la existencia de una conducta negligente por parte del personal del nosocomio al no haberse realizado todos los estudios mediante los cuales hubieron haber previsto el resultado.

II. Derecho a la protección de la salud

127. La salud es un derecho indispensable para el ejercicio de otros derechos, se entiende como la posibilidad de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel; prerrogativa que se reconoce en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

128. El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su numeral 70, establece que un Hospital General es un establecimiento de segundo o tercer nivel de atención de pacientes en las cuatro especialidades básicas de la medicina: cirugía general, gineco obstetricia, medicina interna, pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo que se deriven, **prestando servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.**



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab”

129. El artículo 73 del mismo Reglamento indica que el responsable del servicio de urgencias está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda **ser transferido**.

130. En el mismo Reglamento, numeral 80 segundo párrafo, establece que una vez que el usuario **cuenta con un diagnóstico, se expresará de manera clara y precisa el tipo de padecimiento de que se trate y sus posibles tratamientos, riesgos y secuelas**.

131. Además, el mismo Reglamento en su artículo 81 segundo párrafo dispone que cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, **los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico**.

132. El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud en el artículo 6, establece que, para el ejercicio de las atribuciones y despacho de los asuntos de su competencia, a la secretaría contará con una estructura, entre la que se encuentran los órganos administrativos desconcentrados como los hospitales señalados en este caso.

133. El más alto Tribunal de México, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis de jurisprudencia con número de registro 167530, ha establecido que el derecho a la salud comprende el disfrutar de los servicios en la materia en todas sus formas y niveles, entendiendo que debe otorgarse con calidad, contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, con condiciones sanitarias adecuadas.

134. La Declaración Universal de Derechos Humanos en su numeral 25 señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y de forma especial la asistencia médica y los servicios sociales adecuados.

135. De la misma forma, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en su artículo XI establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales que se requieran y acorde a los recursos públicos y de la comunidad.

136. En la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se determinó al derecho a la salud como fundamental para ejercer otros derechos y por ello todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

137. El artículo 10 del Protocolo de San Salvador reconoce que el derecho a la salud es el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello, el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo.

138. Para el caso concreto, el derecho a la salud debe enfocarse en el grupo vulnerable al cual pertenecía el agraviado como parte de la perspectiva de igualdad y no discriminación con la que debe juzgarse, aunado a las personas adultas mayores, esto es, como el derecho que le asiste a la persona en situación de calle en materia de protección a su salud, independientemente que se cuente o no con alguna normatividad específica para el caso, pues su inexistencia no justifica la violación a cualquier derecho humano.

139. Bajo ese contexto legal, nacional e internacional, en el caso concreto este organismo local determina vulnerado el derecho humano a la protección de la salud en perjuicio del agraviado, en el sentido de que no se realizaron los trámites administrativos para el correcto traslado del paciente sin importar su situación social que presentaba, dado que el enfoque diferenciado en el trato digno de una persona quien después de haber sido atropellada, auxiliada y trasladada al Hospital Regional de XXXXX, Tabasco, en donde se le brindó atención médica; sin embargo, al día siguiente se le dio de alta y egresó a los pocos días, por lo que se le trasladó a un Albergue municipal, lugar que no lo recibió, no obstante, se le dejó merodeando allí, perdiendo la vida momentos después; lo que denota que, no había mejoría en su salud y requería la atención médica y cuidados mínimos, además de más estudios como: radiografía u otros, para conocer su estado de salud y que el traslado fuera



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab”

efectivo y oportuno, previo los trámites para tal efecto, asegurándose su ingreso en el multicitado Albergue de esa municipalidad.

D) RESUMEN DEL LITIGIO

140. El agraviado, persona en situación de calle, sufrió accidente de atropellamiento el día XX de XXXXXXXX de XXXX, el cual fue enviado a urgencia en el Hospital Regional de XXXX, Tabasco, por personal de la Cruz Roja Mexicana, donde recibió atención médica y el XX del mismo mes y año fue dado de alta.

141. Sin embargo, por no contar con familiares, estuvo en dicho nosocomio hasta el XX de ese mes y año, fecha en la que fue sacado en una silla de rueda por el vigilante del Hospital al Albergue, quien resultó no ser adscrito a ese Hospital sino de una empresa privada, sin un documento que avalara la salida del nosocomio, y al no ser recibido en dicho Albergue, fue dejado en sus instalaciones, donde momentos más tarde, murió.

142. De acuerdo a la necropsia de ley emitida por la Fiscalía General del Estado se determinó que la muerte de R.O.S. fue shock hemorrágico, producida por trauma cerrado de tórax.

143. Las instituciones públicas de salud involucradas sostuvieron que la atención proporcionada fue adecuada, pues inmediatamente se le ingresó al área de urgencias, suministrándosele medicamentos y los estudios de radio X, entre otros, determinándose que no presentaba lesiones, sin justificar con los resultados de estudios esa conclusión, es decir, no se puede verificar el estado en que encontraba el tórax al ingreso y egreso del paciente.

144. Tampoco justificaron la negativa de realizar el protocolo correspondiente para el traslado legal y/o oficial del paciente al Albergue municipal, tomando en consideración el estatus del paciente: persona en situación de calle, que no contaba con ningún familiar y/o amistades que pudieran colaborar en la mejoría de su salud, máxime que fue atropellado y lo exponía en mayor grado que el resto de la población, sin pasar desapercibido que se encontraba en el supuesto de ser una persona adulta mayor, con mayor vulnerabilidad.

145. Los Estados están obligados a respetar los derechos reconocidos en las Convenciones y en la Constitución y a organizar el poder público para garantizar a las personas bajo su jurisdicción el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos, extendiéndose esa obligación a todos los niveles de la administración, así como a otras instituciones a las que los Estados delegan su autoridad.¹³

146. Por tanto, el servicio de salud estatal debe garantizar que los bienes y servicios en esta materia sean accesibles a todos, en especial a los sectores más vulnerable y marginados de la población, sin discriminación; situación que no se surte en el presente asunto puesto que no se brindó la atención adecuada a R.O.S, aunado a que se le envió a un Albergue y al no ser recibido, fue abandonado en la banqueta de dicho centro de asistencia, sin que se le regresara al hospital; lo que derivó en que muriera en la calle.

IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

147. Los Derechos Humanos, “...son inherentes a la naturaleza humana, indispensables para el desarrollo de las personas, y que en su conjunto, garantizan pleno acceso a una vida digna y feliz...”¹⁴ en consecuencia, la protección y defensa de estos derechos, tiene como finalidad preservarlos, restituirlos y tomar medidas preventivas y correctivas para cumplir con dicho propósito.

148. Es por ello, que reunidos los elementos de convicción que acreditan las violaciones señaladas, la recomendación es la forma material de la labor de protección y defensa de derechos humanos, por la que se hace evidente las faltas y omisiones de la autoridad señalada como responsable, con la que se busca la reparación del daño ocasionado al agraviado, y garantizar a la sociedad que tales actos no sigan repitiéndose, a través de la sanción de dichas conductas indebidas, tal reparación deviene de la obligación de garantizar los derechos humanos, misma que ha sido reconocida por los artículos 1° de la

¹³ Cfr. Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149. Párr. 97.

¹⁴Cfr. Artículo 5 del Reglamento interno de la CEDH.

Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1° de la Constitución Federal y 2° de la Constitución Local.

149. La reparación del daño ha sido objeto de un amplio estudio en el sistema interamericano de protección de los derechos humanos, a partir de lo fijado en la Convención. La Corte y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos¹⁵ se han pronunciado en distintas ocasiones sobre la naturaleza de la responsabilidad del Estado, sus acciones y el proceso de reparación mismo:

*“...Es un principio de Derecho internacional, que la jurisprudencia ha considerado “incluso una concepción general de derecho”, que toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo [...]”*¹⁶

*[El] artículo 63.1 de la Convención Americana reproduce el texto de una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del actual derecho internacional sobre la responsabilidad de los Estados [...]. **Al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado surge la responsabilidad internacional de éste por la violación de una norma internacional, con el consecuente deber de reparación, y el deber de hacer cesar las consecuencias de la violación...***¹⁷

La reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido (restitutio in integrum, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras)...

*[Una reparación adecuada del daño sufrido] **debe concretizarse mediante medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición...***¹⁸

*Lo resaltado en negrita es propio.

150. Al respecto, es importante invocar el siguiente criterio jurisprudencial sobre la obligación de garantizar los derechos humanos, incluida la reparación del daño.

¹⁵ En adelante, la Comisión Interamericana o CIDH

¹⁶ Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, Indemnización Compensatoria (Art. 63.1 Convención Americana

¹⁷ Corte IDH. Caso Blake Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de enero de 1999. Serie C. No. 48. Párr. 33.

¹⁸ Corte IDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C N°. 42, párr. 85

DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. El párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone como obligaciones generales de las autoridades del Estado Mexicano las consistentes en: i) Respetar; ii) Proteger; iii) Garantizar; y, iv) Promover los derechos humanos, de conformidad con los principios rectores de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. De ahí que para determinar si una conducta específica de la autoridad importa violación a derechos fundamentales, debe evaluarse si se apega o no a la obligación de garantizarlos; y como la finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental, requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr que todos se encuentren en aptitud de ejercer sus derechos fundamentales. La índole de las acciones dependerá del contexto de cada caso en particular; así, la contextualización del caso particular requiere que el órgano del Estado encargado de garantizar la realización del derecho tenga conocimiento de las necesidades de las personas o grupos involucrados, lo que significa que debe atender a la situación previa de tales grupos o personas y a las demandas de reivindicación de sus derechos. Para ello, el órgano estatal, dentro de su ámbito de facultades, se encuentra obligado a investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos que advierta, de forma que su conducta consistirá en todo lo necesario para lograr la restitución del derecho humano violentado. Por tanto, su cumplimiento puede exigirse de inmediato (mediante la reparación del daño) o ser progresivo. En este último sentido, la solución que se adopte debe atender no sólo al interés en resolver la violación a derechos humanos que enfrente en ese momento, sino también a la finalidad de estructurar un entorno político y social sustentado en derechos humanos. Esto implica pensar en formas de reparación que, si bien tienen que ver con el caso concreto, deben ser aptas para guiar más allá de éste.¹⁹

151. Como lo ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, dentro del Caso Godínez Cruz vs Honduras (Sentencia del 21 de julio de 1989, párrafo 23).

“...toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente...”

152. Por su parte, la propia Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco, en el segundo párrafo de su artículo 67, establece:

¹⁹ Cfr. SCJN. Tesis XXVII.3º.J/24 (10ª.), Semanario Judicial de la Federación, décima época, registro 2008515, publicada el 20 de febrero de 2015.

“...En el proyecto de Recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos humanos y si procede en su caso, la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado...”

153. De los preceptos y criterios invocados se extrae que reparar el daño que causan los actos de las personas servidoras públicas es un deber de grado constitucional, de la misma manera, las omisiones de la autoridad también pueden producir daño y son, por lo tanto, susceptibles de reparación y, finalmente, aunque al principio se busque devolver las cosas al estado en que se encontraban y borrar toda consecuencia del hecho violatorio, también es necesario que el proceso de reparar atienda las causas que dieron origen a tales hechos, y así establecer medidas de reparación no es un simple ejercicio de buenas intenciones, toda vez que estas medidas representan, para las autoridades, la ruta a seguir para hacer frente a su responsabilidad y, para las víctimas y la sociedad, certezas sobre qué sucedió, quién es responsable, qué hechos no volverán a ocurrir y que la autoridad que vulneró un derecho lo restituya o indemnice sino es reparable.

154. Dentro de los criterios jurisprudenciales del Poder Judicial de la Federación, se ha determinado que las violaciones a derechos humanos generan el deber de repararlos de manera adecuada a las víctimas y sus familiares. Tal reparación comprenderá la existencia de cinco elementos para materializarla. En este sentido, es conveniente citar la citada jurisprudencia:

DERECHOS HUMANOS. SU VIOLACIÓN GENERA UN DEBER DE REPARACIÓN ADECUADA EN FAVOR DE LA VÍCTIMA O DE SUS FAMILIARES, A CARGO DE LOS PODERES PÚBLICOS COMPETENTES. *Las víctimas de violaciones a los derechos humanos o sus familiares, tienen derecho a la reparación adecuada del daño sufrido, la cual debe concretarse a través de medidas individuales tendientes a **restituir, indemnizar y rehabilitar** a la víctima, así como de medidas de **satisfacción** de alcance general y garantías de **no repetición**, mediante los procedimientos previstos legalmente para esos efectos, lo cual no es una concesión graciosa, sino el cumplimiento de una obligación jurídica. Lo anterior deriva tanto del régimen previsto constitucionalmente como de los instrumentos internacionales ratificados por México y de los criterios de organismos internacionales, los cuales se manifiestan claramente en el sentido de que es un derecho efectivo de las personas agraviadas a nivel fundamental obtener una reparación proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.*

155. La Organización de las Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 2005, aprobó una resolución por la cual se emiten 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**, estableciéndose en el numeral 18 que para una reparación adecuada se pueden adoptar las siguientes formas: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

156. Así, en aras de conseguir una reparación integral del daño, debe examinarse el alcance de cada uno de los elementos que la componen y determinar qué medidas pueden ser aplicadas según corresponda. En este sentido, las recomendaciones emitidas por esta Comisión son un instrumento que ayuda a señalar el curso a seguir por el Estado para la reparación del derecho humano vulnerado de los agraviados.

157. En atención a lo anterior, esta Comisión Estatal considera que las violaciones acreditadas en el presente caso pueden ser reparadas a través de las siguientes medidas:

- a) Medidas de satisfacción.
- b) Garantías de no repetición

158. Las que se explican a continuación.

a) Medidas de satisfacción

159. Las medidas de satisfacción pueden incluir el reconocimiento de responsabilidad y aceptación pública de los hechos, la búsqueda y entrega de restos de las víctimas, declaraciones oficiales que restablezcan la honra y la reputación de la víctima, construcción de edificaciones y homenajes en honor a las víctimas y la aplicación de sanciones judiciales y administrativas a los responsables de las violaciones.

160. En el caso que nos ocupa, esta comisión estatal estima procedente que la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco, **intervenga y de seguimiento ampliamente con las autoridades investigadoras en la carpeta de investigación XX-XXX-XXX/XXXX**

radicado en el Centro de Procuración de Justicia de Emiliano Zapata, Tabasco, para el deslinde de responsabilidad y esclarecimiento de los hechos en contra de los servidores públicos que intervinieron en las acciones y omisiones para el retiro y traslado de la persona en condición de calle que hoy se conoce como R.O.S.

161. Realizada que sea la investigación, la Secretaría deberá solicitar la determinación que en derecho proceda y ésta a su vez, deberá ser agregado en el expediente laboral de dichos servidores públicos.

162. En el caso que nos ocupa, esta comisión estatal estima procedente el **inicio de los procedimientos para deslindar la responsabilidad de los servidores públicos.**

163. El procedimiento antes mencionado deberá ser iniciado conforme a lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, demás leyes y Reglamentos aplicables, en virtud que la falta cometida por la autoridad señalada como responsable puede dar lugar a una sanción.

164. Realizada que sea la investigación, la Secretaría de Salud, por conducto del área competente, deberá solicitar la determinación que en derecho proceda respecto a la instauración del procedimiento administrativo para que se emita la sanción correspondiente.

b) Garantías de no repetición

165. En las medidas de no repetición, se tiene por objetivo la no repetición de los hechos que ocasionaron la violación, las cuales comprenden la implementación de acciones preventivas, capacitaciones, reformas legislativas, adopción de medidas de Derecho Interno, etcétera, procurando reparar las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de los derechos. Es conveniente señalar que dichas medidas también deben tener un nexo causal con la violación determinada en el fondo.

166. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que cuando se configura un patrón recurrente, las garantías de no repetición adquieren mayor relevancia



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab”

como medida de reparación, con el propósito de que no se repitan hechos similares y, de esta manera, se contribuya a su prevención.

167. El Estado debe prevenir la recurrencia de violaciones a los derechos humanos y, por consiguiente, adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole que sean necesarias para hacer efectivo el ejercicio de los derechos, de conformidad con las obligaciones de respeto y garantía dispuestas en los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

168. Al respecto, la Corte ha ordenado un sinnúmero de medidas con este carácter, que para efectos didácticos se clasifican en dos grandes grupos: a) medidas de capacitación, formación o educación en materia de derechos humanos para funcionarios públicos y otros grupos, y b) adopción de medidas en Derecho Interno.

169. En la Sentencia de reparaciones en el **caso Del Caracazo vs; Venezuela**, la CrIDH ordenó por primera vez a un Estado la adopción de medidas tendientes a formar y capacitar a miembros de cuerpos armados y organismos de seguridad en relación con los principios y normas de protección de los derechos humanos. Asimismo, en el caso **Trujillo Oroza vs. Bolivia** ordenó impartir la educación necesaria sobre el delito de desaparición forzada a funcionarios públicos encargados de la aplicación de la Ley. Esto ha sido práctica reiterada en diversos casos en que se ha estipulado medidas de educación, formación o capacitación.

170. El criterio actual corresponde a que la función de la capacitación es brindar al funcionario público nuevos conocimientos, desarrollar sus capacidades, permitir su especialización en determinadas áreas novedosas, prepararlo para desempeñar posiciones distintas y adaptar sus capacidades para desempeñar mejor las tareas asignadas.

171. En ese sentido, es la Secretaría de Salud a quien corresponde instruir se capacite a los servidores públicos de su adscripción, **sobre los temas relativos al “Derecho humano a la protección de la salud de las personas en situación de calle” y “Derecho humano a la igualdad y trato digno a las personas en situación de calle”.**

172. Lo anterior, para evitar se continúe incurriendo en el tipo de omisiones planteadas en el presente documento, debiendo someter a sus participantes a una evaluación para medir los resultados de la capacitación, quedando a cargo de esta Comisión la evaluación del cumplimiento y debiendo remitir a este Organismo, las constancias y documentos para su seguimiento y determinar su cumplimiento, en su caso.

173. Por otro lado, la **Secretaría de Salud como acción preventiva deberá emitir una circular dirigido a todo el personal médico adscrito al Hospital Regional de Emiliano Zapata, Tabasco, para efectos de exhortarles que en lo subsecuente cumplan con las formalidades de leyes, para el debido egreso y/o traslado de las personas, especialmente en situación de calle**, así mismo deberá dirigir circular al mismo personal, incluyendo a aquellos que intervinieron en la decisión de desalojar y abandonar a Rafael Ovando Sánchez persona en situación de calle en las afueras del citado hospital, con la finalidad que se conduzcan a realizar las funciones de acuerdo al ámbito de su competencia, sin que efectúen acciones que no tienen expresamente reconocidas en la Ley y reglamentos que rige esa Secretaría.

174. Garantías que constituyen una oportunidad de procurar una protección integral de los derechos humanos, fortaleciendo el respeto a la dignidad humana de las personas, especialmente aquellas en situación de calle, donde las autoridades desde el ámbito de su competencia actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa sumándose a una cultura de paz, legalidad, respeto de los valores y actitudes, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

175. Por lo expuesto y fundado, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

Recomendación número 36/2024: Se recomienda darle seguimiento e impulso procesal a la denuncia carpeta de investigación **XX-XXX-XXX/XXXX** del Centro de Procuración de Justicia de XXXX, Tabasco, dependiente de la Fiscalía General del Estado de Tabasco, en contra de las personas servidoras públicas que hayan intervenido en los hechos materia de esta queja, por los actos u omisiones que se le atribuyeron en la presente recomendación, con la finalidad que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelva conforme a derecho.

Recomendación número 37/2024: Se recomienda que, la resolución que recaiga obre en el expediente laboral de cada una de las personas servidoras públicas implicadas y responsables, para los efectos administrativos conducentes.

Recomendación número 38/2024: **Se recomienda se** inicie ante el área competente la investigación para el deslinde de responsabilidades administrativas de las personas servidoras públicas dependientes del Hospital Regional de XXXX, Tabasco; así como a aquellas que intervinieron en el egreso y traslado del agraviado R.O.S.; en dicho proceso deberá aportar la presente resolución como medio de prueba, debiendo remitir a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

Recomendación número 39/2024: Se recomienda que, por escrito se instruya a las personas servidoras públicas adscritas al Hospital Regional de XXX, Tabasco, así como aquellas que intervinieron en el egreso y traslado del agraviado R.O.S., persona en situación de calle, con la finalidad que se conduzcan a realizar las funciones de acuerdo con el ámbito de su competencia, funciones y atribuciones legales de la Secretaría de Salud.

Recomendación número 40/2024: Se recomienda la emisión de una circular dirigida a todo el personal adscritos al Hospital Regional de XXXX, Tabasco, en la que se exhorte que en lo subsecuente cumplan las legislaciones aplicables, brindándose la atención médica



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, benemérito del proletariado,
revolucionario y defensor del Mayab”

adecuada e integral a las personas pacientes, dándosele un trato igualitario y no discriminatorio a aquellas en situación de calle y adultas mayor.

Recomendación 41/2024: Se recomienda se diseñe e implemente una capacitación dirigida al personal de la Secretaría de Salud, primordialmente a las personas servidoras públicas con adscripción al Hospital Regional de XXXX, Tabasco, sobre el tema: **“Derecho humano a la protección de la salud de las personas en situación de calle”** evaluándose a quienes participen, hecho lo anterior, remitirse la documentación comprobatoria a este organismo público.

Recomendación 42/2024: Se recomienda se diseñe e implemente una capacitación dirigida al personal de la Secretaría de Salud, primordialmente a las personas servidoras públicas con adscripción al Hospital Regional de XXXXXX, Tabasco, sobre el tema: **“Derecho humano a la igualdad y trato digno de las personas en situación de calle”** evaluándose a quienes participen, hecho lo anterior, remitirse la documentación comprobatoria a este organismo público.

Recomendación 43/2024: Se recomienda la designación de una persona servidora pública de alto nivel, que fungirá como enlace con esta Comisión Estatal, de tal manera que, se le dé seguimiento puntual al cumplimiento de las presentes recomendaciones, y de ser sustituida comunicarse por escrito oportuno a esta Comisión.

176. Es relevante señalarle que, de **cada una de las recomendaciones deberá enviarse las constancias que acrediten su cumplimiento, para que este organismo público este en posibilidad de valorarlas y pronunciarse legalmente al respecto.**

177. En términos del artículo 4 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, la presente **Recomendación** tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de las personas servidoras públicas, en el ejercicio de la facultad que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes, para que dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes.

178. Las recomendaciones de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones, ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y al estado de derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridad y funcionarios ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleva el respeto a los derechos humanos.

179. De conformidad con los artículos 71 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y 97 de su Reglamento, solicito a Usted que la respuesta sobre **la aceptación de esta Recomendación**, en su caso, nos sea informada dentro del término de **15 días hábiles** siguientes a su notificación. Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, le solicito que, en su caso, **las pruebas correspondientes al cumplimiento de cada uno de los puntos de recomendación que se le dirigen se envíen a esta Comisión Estatal dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha de la aceptación a la misma.**

180. La falta de respuesta a esta Recomendación, o en su caso, de la presentación de pruebas, dará lugar a que se interprete no fue aceptada, quedando esta Comisión en libertad de hacer pública esta circunstancia y actuar de conformidad con lo previsto en el artículo 75 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco.

Cordialmente

**Dr. J.A.M.N.
Presidente**