

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Análisis de las recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos
Humanos del Distrito Federal en materia de violación del Derecho a la
Salud**

TRABAJO RECEPCIONAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A
NORMA ITZEL CLEMENTE GARCÍA

Directora de trabajo recepcional

Mtra. Ana Prado Murrieta

México, D.F. Octubre de 2014.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	JUSTIFICACIÓN.....	4
III.	OBJETIVOS.....	6
3.1.	Objetivo General.....	6
3.1.1.	Objetivos Específicos.....	6
3.2.	Objetivo del Proyecto.....	6
IV.	MARCO TEÓRICO.....	7
4.1.	Conceptos básicos de Derecho y Salud.....	7
4.1.1.	Concepto de Derecho.....	7
4.1.2.	Concepto de Salud.....	8
4.2.	Derechos Humanos.....	10
4.2.1.	Conceptualización de los Derechos Humanos.....	11
4.2.2.	Antecedentes Internacionales de los Derechos Humanos.....	14
4.2.2.1.	Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	14
4.2.2.2.	Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.....	15
4.2.2.3.	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.....	16
4.2.2.4.	Ley Internacional de los Derechos Humanos.....	16
4.2.3.	Antecedentes de los Derechos Humanos en México.....	17
4.2.4.	Generaciones de los Derechos Humanos.....	18
4.2.5.	Características de los Derechos Humanos.....	19
4.3.	El Derecho a la Salud.....	22
4.3.1.	Derecho a la Protección de la Salud.....	26
4.3.2.	Legislación Nacional.....	27
4.3.2.1.	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	27
4.3.2.2.	Ley General de Salud.....	28
4.3.2.3.	Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.....	28
4.3.2.4.	Programa Nacional de los Derechos Humanos.....	29
4.4.	Los Derechos Humanos y la Promoción de la Salud.....	30
4.4.1.	Antecedentes de la Promoción de la Salud.....	31

4.4.2. Líneas de Acción de Promoción de la Salud.....	32
4.4.2.1. Construcción de Políticas Públicas Saludables (PPS).....	32
4.4.2.2. Creación de entornos favorables a la Promoción de la Salud.....	33
4.4.2.3. Fortalecimiento de la acción comunitaria: Empoderamiento.....	33
4.4.2.4. Desarrollo de aptitudes personales.....	34
4.4.2.5. Reorientación de los servicios de salud.....	34
4.4.3. Vinculación de la Promoción de la Salud y de los Derechos Humanos.....	35
4.5. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.....	37
4.5.1. Estructura.....	37
4.5.2. Antecedentes.....	39
4.5.3. Áreas.....	42
4.5.3.1. Dirección General de Quejas y Orientación.....	42
4.5.3.2. Dirección General de Administración.....	42
4.5.3.3. La Dirección General de Comunicación por los Derechos Humanos.....	42
4.5.3.4. La Dirección General de Educación por los Derechos Humanos.....	43
4.5.3.5. La Dirección General de Vinculación Estratégica.....	43
4.5.3.6. La Dirección Ejecutiva de Seguimiento.....	44
4.5.3.7. El Centro de Investigación Aplicada en Derechos Humanos.....	44
4.5.3.8. La Coordinación del Servicio Profesional en Derechos Humanos.....	45
4.5.3.9. Visitadurías.....	45
V. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL.....	46
5.1. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.....	46
VI. RESULTADOS.....	78
6.1. Análisis de los Casos de las Recomendaciones de la CDHDF.....	78
6.2. Vinculación de la Licenciatura con el Servicio Social.....	118
6.3. Aprendizaje Profesional.....	125
6.4. Aprendizaje Social.....	126
VII. CONCLUSIONES.....	129
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	134

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Características de los Derechos Humanos (Bobbio, 2012).....	13
Figura 2. Generaciones de los Derechos Humanos (Alcantarilla, 2009).....	19
Figura 3. Derechos Humanos (Olivos, 2012).....	21
Figura 4. Factores Básicos de la Salud (OMS, 2013).....	23
Figura 5. Derecho a la Salud (SII, 2013).....	24
Figura 6. El derecho a la salud (OMS, 2012).....	26
Figura 7. Líneas de Acción de la Promoción de la Salud (Restrepo, 2002).....	35
Figura 8. Estructura de la CDHDF (Visitadora CDHDF, 2014).....	38
Figura 9. Visitadurías de la CDHDF (CDHDF, 2014).....	46
Figura 10. Proceso de queja en la CDHDF (CDHDF, 2014).....	48
Figura 11. Herramientas de trabajo utilizadas en la CDHDF (CDHDF, 2014).....	52
Figura 12. Caso 1. Recomendación 10/2006 (CDHDF, 2014).....	54
Figura 13. Caso 2. Recomendación 13/2006 (CDHDF, 2014).....	56
Figura 14. Caso 3. Recomendación 2/2009 (CDHDF, 2014).....	58
Figura 15. Caso 4. Recomendación 26/2009 (CDHDF, 2014).....	60
Figura 16. Caso 5. Recomendación 04/2010 (CDHDF, 2014).....	62
Figura 17. Caso 6. Recomendación 07/2011 (CDHDF, 2014).....	65
Figura 18. Caso 7. Recomendación 15/2012 (CDHDF, 2014).....	67
Figura 19. Caso 8. Recomendación 19/2012 (CDHDF, 2014).....	70
Figura 20. Caso 9. Recomendación 08/2013 (CDHDF, 2014).....	73
Figura 21. Caso 10. Recomendación 15/2013 (CDHDF, 2014).....	74
Figura 22. Análisis de las recomendaciones de la CDHDF (CDHDF, 2013).....	79
Figura 23. Puntos recomendatorios emitidos de los casos de las Recos (CDHDF, 2014).....	84
Figura 24. Principales categorías violentadas del Derecho a la Salud (CDHDF, 2013).....	109
Figura 25. Derechos humanos violentados con mayor frecuencia (CDHDF, 2013).....	110
Figura 26. Autoridades responsables en la violación del D.S. (CDHDF, 2014).....	111
Figura 27. Motivos presuntamente causantes de la mortalidad de los agraviados de las Recos (CDHDF, 2014).....	112

Figura 28. índice de mortalidad materno-infantil de los agraviados de la violación del D.S. (CDHDF, 2013)	113
Figura 29. Puntos recomendatorios por cada caso violatorio del D.S. (CDHDF, 2014).....	114
Figura 30. Comparación de las respuestas de las autoridades ante la resolución de la Recomendación y el estatus en el que se encuentran los casos 2014.....	116
Figura 31. Vinculación de la Licenciatura y el Servicio Social (CDHDF, 2014).....	118

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, por brindarme la oportunidad de llevar a cabo mis estudios superiores, donde adquirí el conocimiento humanístico, científico y crítico de cada uno de los docentes a lo largo de mi formación profesional, así mismo agradezco el apoyo proporcionado para la impresión y empastado del presente trabajo recepcional.

A mi Directora del trabajo recepcional la Mtra. Ana Prado Murrieta por su tiempo, dedicación, conocimiento y aportaciones, pero sobre todo por alentarme a continuar logrando el éxito profesional y personal, gracias por la amistad y el cariño brindado.

A mis sinodales Erika Araiza Díaz, Patricia Mena Colchado, Fernando Cruz Zamora y Melania Hernández Ramírez, por dedicarme tiempo y hacerme las observaciones necesarias.

A la persona que ha llenado mi vida de amor, felicidad y alegría, quién sacrifico tiempo al apoyarme a lo largo de este camino, que nunca me permitió abandonar mis ideales, que fue el impulso y pilar para culminar esta etapa de mi vida, gracias por ser mi fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento Giovanni Andrade Escalona.

A la profesora Patricia Mena Colchado, por su amistad y conocimiento compartido conmigo, aún fuera del aula de estudio, por su cariño y apoyo.

A mi familia por escucharme e interesarse por mis logros y apoyarme en todo momento, por brindarme de su tiempo, dedicación y cariño, gracias familia Andrade.

A la familia García por los retos inigualables que hicieron que el día de hoy este culminando este período de mi vida.

A mis amistades y colegas María de los Ángeles Robles Huerta, Raquel Escobedo, Marcela Esquivel e Isis Cruz, que siempre me motivaron y creyeron en mí, que en momentos difíciles siempre estuvieron a mi lado y en muchas ocasiones iluminaron mi camino.

A mis seres queridos que están en pensamiento y corazón, pero que hasta su último día creyeron en que lo lograría, para mi abuelito Antonio García y Silverio Cruz.

A mi fiel e indudable compañera Tania por su cariño desinteresado.

DEDICATORIA

Está dedicado a las personas que quiero y amo, que han sido y serán mi gran motivación a continuar y no abandonar mis ideales, por sus consejos, tiempo, dedicación y conocimiento. Les quiero decir que sin ustedes el camino hubiera sido más difícil de recorrer, por hacer de los momentos tristes situaciones agradables.

Siempre estarán en mi corazón con amor y cariño.

“Cuida tus pensamientos, porque se convertirán en tus palabras. Cuida tus palabras, porque se convertirán en tus actos. Cuida tus actos, porque se convertirán en tus hábitos. Cuida tus hábitos, porque se convertirán en tu destino”

Mahatma Gandhi

I. INTRODUCCIÓN

La recurrente violación del derechos humanos de los capitalinos en los diferentes ámbitos donde el sujeto se desenvuelve día a día va en aumento, mientras que el Estado quien es el encargado de asegurar que los derechos humanos sean respetados y promovidos para cada ciudadano, no está cumpliendo con lo pactado, así como lo establecido en los documentos y tratados nacionales e internacionales referentes a los derechos humanos. No obstante, el incremento de las violaciones del derecho a la salud han aumentado dando como resultado el retroceso en materia de los derechos por parte del Estado al no cumplir con la responsabilidad de defender los derechos de los sujetos, por lo que se da el surgimiento de las instituciones en materia de defensa, promoción y protección de los derechos humanos, como la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF).

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal es un organismo joven que da seguimiento a las presuntas violaciones de los derechos humanos, encargado de brindar atención a los sujetos agraviados del quebrantamiento de su derecho. Promoviendo y defendiendo los derechos humanos de los sujetos de manera individual o colectiva, para salvaguardar su integridad física. Dicha institución en 2013 recibió 1180 quejas referentes a la violación del Derecho a la Salud, teniendo como resultado el tercer lugar del derecho más quebrantado en su informe anual.

En la CDHDF lleve a cabo el servicio social dentro del área de la Dirección Ejecutiva de Seguimiento, encargada de dar seguimiento a las Recomendaciones emitidas por las visitadurías después de la queja interpuesta por el sujeto, hasta la conclusión de cada punto que conforma el expediente para resarcir el daño ocasionado por la violación del derecho en materia de salud.

El presente trabajo tiene la finalidad de analizar algunas de las Recomendaciones emitidas por la CDHDF en materia del derecho a la salud, con el objetivo de dar a conocer al público en general la manera en la que se lleva a cabo el procedimiento de queja hasta llegar en algunos

casos a la conclusión del expediente, el cual está conformado por ocho capítulos: la introducción; justificación, objetivos, marco teórico, el cual se divide en 5 apartados, en el primero abordo los conceptos básicos del derecho y de la salud; en el segundo hago mención de los derechos humanos partiendo de su conceptualización y antecedentes históricos generales, haciendo referencia a los documentos y tratados nacionales e internacionales relacionados con los derechos humanos en materia del derecho a la salud, posteriormente se encuentran los antecedentes de los derechos humanos en México y finalmente están las generaciones y características de los derechos. En el tercer apartado abordo el derecho a la salud, partiendo del derecho a la protección de la salud, remitiéndome a los documentos nacionales involucrados con el cumplimiento de dicho derecho. El apartado cuarto está conformado por los derechos humanos y la promoción de la salud, mencionando algunas de las conferencias que conforman los antecedentes de la promoción de la salud y las líneas de acción de la Carta de Ottawa, retomadas con Helena Restrepo que son: Construcción de Políticas Públicas; Creación de entorno Favorables a la Promoción de la Salud; Empoderamiento; Desarrollo de Aptitudes Personales y Reorientación de los Servicios de Salud. Por último, se encuentra el quinto apartado que está conformado por la estructura, antecedentes y áreas de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Asimismo se encuentran las actividades realizadas dentro de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, donde observe parte del seguimiento que se le da a una queja levantada dentro del organismo y el proceso que se lleva a cabo para poder concluir la Recomendación.

Por otra parte, el capítulo de los resultados, está dividido en cuatro apartados, el primero consiste en llevar a cabo el análisis de los casos de las Recomendaciones, mediante un cuadro que presenta los derechos violentados, la categoría a la que pertenece cada caso y las autoridades involucradas, asimismo se ilustran estos tres indicadores en gráficas, presentando el porcentaje obtenido mediante el cuadro. El segundo radica en establecer el vínculo entre Promoción de la Salud y las actividades realizadas en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, donde haciendo mención de los indicadores, utilizando las materias cuyo conocimiento teórico fue llevado a la práctica durante el servicio social. El tercer apartado es

referente al aprendizaje profesional obtenido, que fue conocer el proceso que se les dan a las recomendaciones en el área de la Dirección Ejecutiva de Seguimiento para resarcir el daño; el trato con los peticionarios y/o agraviados de las Recomendaciones; el concepto de salud desde la postura biológico socialista y las limitantes que en ocasiones ponen las autoridades involucradas para la reparación del daño y el cuarto apartado tiene que ver con el aprendizaje social, explicando la importancia que tiene la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal para los ciudadanos y por último la importancia que tiene el trabajar con los sujetos y para ellos desde la mirada de Promoción de la Salud.

Por último se presenta la conclusión del análisis de la Recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal desde la mirada objetiva hasta la subjetiva y con un apartado que lleva por nombre Recomendaciones desde la Promoción de la Salud retomando las cinco líneas de acción de la Carta de Ottawa.

II. JUSTIFICACIÓN

La indagación de los derechos humanos es importante, ya que da pauta a desarrollar una sociedad participativa, donde el fin en común sería la defensa, promoción y protección de los derechos humanos y al obtener dicho conocimiento, este puede reproducirse en las diferentes comunidades y sobre todos grupos vulnerables, proporcionando las herramientas para exigir sus derechos mediante un Organismo encargado de hacerlo y a su vez que el Estado Mexicano rinda cuentas de lo que ocurre en materia de violación de los derechos humanos, ya que el grado de impunidad se debe a la falta de conocimiento de los derechos.

El presente trabajo en materia de violación del derecho a salud es importante para darnos cuenta del estado en el que nos encontramos respecto a las violaciones de los derechos, en particular del derecho a la salud; la respuesta que dan las autoridades involucradas en el quebrantamiento del derecho; las categorías con mayor índice de violación en mayor medida por parte de las instituciones de salud y sobre todo dar a conocer que existen organismos públicos que se encargan de la defensa, promoción y protección de los derechos humanos, en este caso la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Actualmente por las circunstancias y frecuencia en la que se están presentando el quebrantamiento de los derechos humanos es importante para la población en general tener conocimiento sobre los derechos y violaciones que están afectando severamente a la sociedad y tomar decisiones que beneficien a la comunidad de manera individual o colectiva al alcanzar los niveles de salud adecuados y establecidos dentro de los documentos y tratados.

El presente trabajo está dirigido al público en general con la finalidad de informar los tipos de derechos que tienen los ciudadanos, así como los tratados nacionales e internacionales que avalan en conjunto con el Estado la integridad de los sujetos, dando hincapié a la cultura en materia de derechos humanos.

El propósito del mismo trabajo es dar a conocer que existe un organismo encargado de la defensa y promoción de los derechos humanos de los ciudadanos, aclarando que no es la única

institución dedicada a salvaguardar los derechos, ya que existe otro tipo de organismos con el mismo fin.

Se presenta la estructura y sobre todo parte del funcionamiento de la Comisión de Derechos de Humanos del Distrito Federal en el proceso de levantar una queja y lo largo del procedimiento de la misma y en caso de sufrir violación de alguno de los derechos humanos o fundamentales, tenga el sujeto el conocimiento previo de que existe la CDHDF y levantar una queja sobre el quebrantamiento del derecho.

III. OBJETIVO

3.1. Objetivo General

Analizar el aprendizaje teórico-práctico del licenciado en Promoción de la Salud de la UACM en relación a las actividades desarrolladas durante el servicio social en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

3.1.1. Objetivos Específico

- ❖ Realizar un marco teórico que describa los principales conceptos referentes a los derechos humanos y la salud.
- ❖ Caracterizar las principales actividades desarrolladas durante el servicio social, en el área de la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- ❖ Analizar el desarrollo del conocimiento teórico-práctico del profesional en Promoción de la Salud durante el estudio de las Recomendaciones en materia de violación del derecho a la salud en el área de la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

3.1.2. Objetivo de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

Conocer sobre quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas por cualquier autoridad o persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión en la administración pública del Distrito Federal o en los órganos de procuración y de impartición de justicia que ejerzan jurisdicción local en el Distrito Federal.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. Conceptos básicos de Derecho y Salud

En este apartado se abordaran algunas definiciones del derecho, partiendo de diferentes perspectivas, conceptualizándolo etimológicamente, mencionando las doctrinas referentes al iusnaturalismo y el iuspositivismo, marcando la diferencia entre los derechos humanos y los derechos fundamentales. Por otro lado, se mencionaran algunos de los conceptos de salud, el cual es un término muy complejo de abordar y que en la mayoría de las definiciones solo es relacionado con la postura biologicista, sin embargo, hay algunos autores que dan una definición de salud vinculada con los factores sociales y fisiológicos, brindando una mirada diferente dentro del campo de la salud.

El derecho y la salud son dos conceptos que fueron de gran relevancia durante mi servicio social en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), ya que el meollo de las quejas que se levantan dentro de este Organismo están estrechamente vinculadas con los derechos de los sujetos y algunas de estas violaciones radican en la salud y los determinantes sociales de salud.

Para esto la OMS define los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

4.1.1. Concepto de Derecho

A lo largo de la historia se han ido desarrollando diferentes definiciones del Derecho, partiendo de diversas perspectivas de autores, por ejemplo: etimológicamente el concepto de derecho

“proviene del vocablo latín *directum*, que significa lo que es recto, lo que no se desvía, seguir el sendero señalado por la ley, lo que se dirige o es bien dirigido” (Ramírez, 2011), es decir, el concepto de derecho se integra por el conjunto de normas jurídicas que confieren facultades, que imponen deberes y que otorgan derechos con el fin de regular los intercambios y, en general, la convivencia social para la prevención de conflictos o su resolución, con base en los criterios de certeza, seguridad, igualdad, libertad y justicia (Pereznieto, 2012). En otras palabras, el derecho es el conjunto de normas y deberes que confieren facultades establecidas para los sujetos y cuyo fin es dotar a todos los ciudadanos los mínimos de seguridad, certeza, igualdad, libertad y justicia, por el simple hecho de ser humanos, es decir, el derecho es un fenómeno omnipresente en la sociedad. Hay que recordar que el derecho, se basa en dos doctrinas, la primera es el *iusnaturalismo* que puede ser teológico, que concibe el origen de los derechos humanos en la naturaleza, la cual está determinada por la voluntad de Dios. Por otro lado, se encuentra el *iusnaturalismo* racional, asume que es la razón el atributo que diferencia la naturaleza humana de otros seres. La segunda doctrina es el *iuspositivismo*, que da cuenta del reconocimiento jurídico de los derechos humanos, a través de las Constituciones de los Estados e instrumentos jurídicos internacionales.

El derecho se ha categorizado en derechos subjetivos, objetivos, penales, de la niñez, de las mujeres, civiles, de la vida y de la salud, pero para fines del trabajo, se hará hincapié a dos tipos de derechos que son los fundamentales, “son derechos individuales que tienen al individuo por sujeto activo y al Estado por sujeto pasivo que, además, garantizan a los ciudadanos un status jurídico o la libertad en un ámbito de existencia” (Garrilla, 2009). Los derechos fundamentales son universales, interdependientes, indivisibles y progresivos, donde el Estado tiene el deber de promoverlos, protegerlos y respetarlos. Por el otro lado, se encuentran los derechos humanos, que son derechos inherentes a todos los seres humanos, por el simple hecho de serlo, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles (NUDH, 2013).

Uno de los derechos que es humano y fundamental, pero que no es respetado en muchas situaciones y es uno de los más violados, es el derecho a la salud, que es un término complejo de abordar, por lo que definiré el concepto de salud.

4.1.2. Concepto de Salud

El concepto de salud es complejo de abordar y definir, se puede entender de maneras diversas, sin embargo durante mucho tiempo, y en la actualidad la definición de salud más frecuente se encuentra relacionada con la medicina, sin embargo, a lo largo de la historia han surgido definiciones de salud, de varios autores, que no tienen una estrecha relación solo con lo biológico, sino que van más allá de lo fisiológico, manteniendo un vínculo entre lo biologicista y lo socialista. Una de las definiciones de salud más conocida es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define a la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”.

Por otra parte se encuentra, Helena Restrepo, mencionando que: “se considera a la salud como un concepto holístico positivo que integra todas las características del “bienestar humano”, y además concilia dos aspectos fundamentales: la satisfacción de las “necesidades básicas” y el derecho a otras “aspiraciones” que todo ser humano y grupo desea poseer; es decir, que además de tener donde vivir, que comer, donde acudir si está enfermo y contar con trabajo remunerado, también necesita acceder a otros componentes de la salud, tales como: los derechos humanos, la paz, la justicia; las opciones de vida digna, la calidad de vida; la posibilidad de crear, de innovar, de sentir placer; de tener acceso al arte y a la cultura en fin, de llegar a una vejez sin discapacidades y con plena capacidad para continuar disfrutando la vida hasta que el ciclo vital se termine” (Ponte, 2012).

Otra definición de salud, es la utilizada en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), donde se vincula lo fisiológico con lo social, entendiendo a la salud como el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental abarcando una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas

pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y a un medio ambiente sano (CDHDF, 2009). Debido a la perspectiva del trabajo está será la definición de salud usada para el presente documento.

La Dirección Ejecutiva de Seguimiento (DES) de la CDHDF, atiende una diversa plantilla de violación de derechos humanos, dentro de estos se encuentran las violaciones en materia del derecho a la salud, que no sólo está cimentada a nivel biológico, sino que defiende y protege los determinantes sociales de salud de los peticionarios en el ámbito donde se desarrolla la presunta violación del daño a la salud, donde se apela el daño material, el daño inmaterial y daño psicológico de los peticionarios de las Recomendaciones. El daño inmaterial es referente al reembolso de gastos médicos por negligencias médicas, el daño material se comprende los bienes materiales y por último se encuentra la integración a programas sociales de los agraviados o peticionarios, según sea el caso.

La salud es uno de los derechos fundamentales y humanos al que todo sujeto tiene acceso por el simple hecho de ser humano y para entenderlo hay que hablar sobre los derechos humanos, partiendo desde la conceptualización de estos.

4.2. Derechos Humanos

Como se mencionó en el apartado anterior hay derechos fundamentales que son los que se encuentran establecidos en un documento jurídico como la Constitución, Pactos y Tratados Nacionales e Internacionales, sin embargo, también se encuentran los derechos humanos, que a diferencia de los fundamentales no están establecidos en documentos, pero que se tienen desde el momento en que nace el sujeto hasta que muere, por ser un ser humano, puede haber derechos humanos que no sean fundamentales, pero no existen derechos fundamentales que no sean humanos.

Para salvaguardar los Derechos Humanos existen Organismo que son encargados de la defensa de la violación de los derechos de los sujetos, una de ellas es la CDHDF, encargada de brindar asesoría, protección y resguardo de los derechos de los ciudadanos.

4.2.1. Conceptualización de los Derechos Humanos

El surgimiento de los derechos en la historia fueron primero derechos naturales y después fundamentales, asimismo los derechos humanos no siempre han estado presentes en toda la historia de la humanidad. Para esto se hará referencia a los griegos en el siglo IV a.C. en la empobrecida Grecia, siendo esta la época donde se dio un desarrollo cultural dentro de la sociedad que es el cimiento de nuestra civilización occidental actual. Hay que destacar que los griegos no concebían al hombre en un estado de aislamiento, sino que la sociedad era una condición humana, asimismo hay que recordar que la sociedad griega estaba conformada por tres grupos sociales que fueron los ciudadanos, extranjeros y esclavos (Alcantarilla, 2009).

Grecia se encontraba devastada por guerras civiles, por lo que esta situación indujo a los filósofos pensadores a idealizar un estado de conciencia. Estos filósofos fueron Sócrates, Platón y Aristóteles.

Sócrates, parecía haber tenido un concepto optimista muy elevado de la naturaleza humana y de la dignidad del hombre, como un ser privilegiado entre todos los seres del mundo. Este pensador restauró la relación entre la ética y la política, planteándose la cuestión del posible conflicto entre las normas éticas y el derecho positivo, sostuvo que la convicción del hombre debe obedecer los preceptos éticos de su razón con preferencia a las leyes vigentes en un Estado, dando a entender que la ley es una norma que regula a la sociedad para su propio bien, por lo cual hay que acatarla. Por otro lado se encuentra Platón, que fue discípulo de Sócrates, donde considera que una ciudad para ser correcta y adecuada, requiere ser gobernada por una persona apropiadamente educada que tenga como virtud política el conocimiento y difusión del bien más adecuado para la sociedad, no obstante omite el derecho, entonces el derecho pertenece a la categoría de las convenciones; que surge mediante el uso y las costumbres. Por último está Aristóteles, que escribe su Política, donde su pensamiento político pivota, de un lado, sobre la crítica a las teorías de Platón y, por otro lado, sobre la creación del imperio de

Alejandro de Macedonia. Defiende la polis autárquica como el máximo logro de la civilización, enfatiza el carácter social del hombre, definido como animal político y rechaza las fórmulas utópicas (Alcantarilla, 2009).

La época Romana abarca desde inicios del siglo VIII A.C hasta finales del siglo V D.C., con la caída del Imperio. Roma crea un amplio, completo, plenamente definido y jerarquizado sistema jurídico, y es en esta época donde varios autores coinciden que es donde se remonta la historia de los derechos humanos, ya que consideran que los mismos surgieron con el derecho natural, no obstante, a lo largo de la historia no se han localizado antecedentes de los orígenes de los derechos humanos en el derecho romano. Mientras tanto en esta época se encuentran dos pensadores Marco Tulio Cicerón que se inclina por una tendencia jurídica del pensamiento eclético y que dará origen a las ideas del derecho natural y Lucio Anneo Séneca sigue la vertiente teológica al tener pensamientos y reflexiones religiosas. Dentro de la época romana se distinguen la ley natural y la ley civil, que son el fundamento de derecho positivo, la primer ley se basa en la naturaleza misma del hombre que ha sido dotado por Dios de razón por lo tanto es universal para todos los hombres y la ley civil es un conjunto de normas jurídicas.

En Roma el derecho natural adquirió forma y dio significado a la igualdad, equidad y protección de los sujetos, mejorando los derechos individuales de manera lenta pero progresivamente y es así como se da la defensa de los esclavos y otras clases oprimidas, por lo que podemos observar que en la época romana no hay un claro avance de los derechos fundamentales de los sujetos, pero las normas del derecho privado y comercial se desarrollaron.

Durante la Edad Media existe una estrecha vinculación entre la política y la religión, de modo que se hace necesario analizar el complejo juego de relaciones entre la Iglesia y los titulares del poder secular (Alcantarilla, 2009). La finalidad del Estado en la Edad Media es redimir al hombre de su tendencia al mal y la institución encargada de esta redención es la Iglesia, entonces la tarea del poder era esencialmente defender a la Iglesia frente al enemigo interior (el hereje) y el exterior (los infieles). Debía también garantizar la paz, entendida como el equilibrio natural de las cosas que dimana de la creación divina. En la Edad Media no existía una idea de vida política similar a la contemporánea y, si bien existían algunas declaraciones legales de derechos, muchos carecían de aplicación (Alcantarilla, 2009).

Bobbio divide a los derechos humanos en: la constitucionalización, la progresiva extensión, la universalización y la especificación.

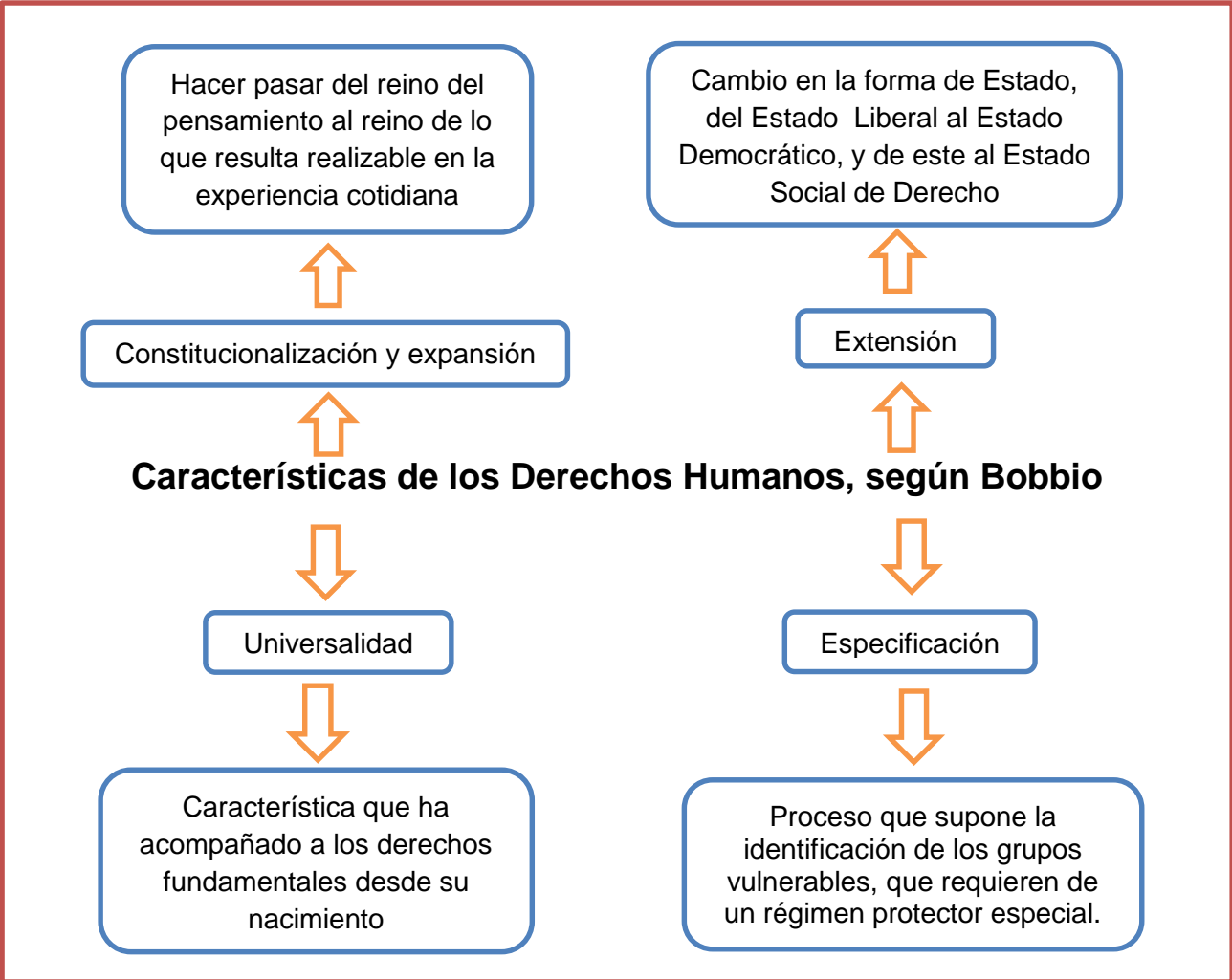


Figura 1. Características de los Derechos Humanos (Bobbio, 2012).

Hay diferentes definiciones de los Derechos Humanos, desde diferentes perspectivas de los autores e instituciones, por ejemplo: el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) menciona que los derechos humanos rigen la forma en que los individuos viven en sociedad, así como su relación con los gobiernos y las obligaciones que los gobiernos tienen para con ellos. La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) nos habla de que son prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización

efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Estos derechos establecidos en la Constitución y en las leyes, deben de ser reconocidos y garantizados por el Estado, y para Díaz son un conjunto de exigencias éticas que preceden a todo orden legal de cualquier país, un “horizonte de valores humanos” universalizable por encima de creencias, religiones y filosofías. Son un intento de que los seres humanos utilicen su razón y su libertad para construir un mundo mejor, una “utopía razonable”, entonces los derechos humanos son normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos, por lo que tienen tres características fundamentales, deben de ser imprescriptibles, es decir que no se pierden con el transcurso del tiempo; inalienables, no se pueden transferir, ceder, vender, etc.; son progresivos, donde el gobierno es el encargado de garantizar las condiciones mínimas indispensables, que garanticen el disfrute y ejercicio de los derechos; y no regresivos, no pueden tener retrocesos.

Los Derechos Humanos se han ido reconociendo a lo largo de la historia, a través de un lento proceso de aprendizaje moral que no ha terminado todavía, pero que se han ido estableciendo los tratados internacionales.

4.2.2. Antecedentes Internacionales de los Derechos Humanos

En el presente apartado se abordaran de manera general los Tratados Internacionales en materia de los Derechos Humanos, los cuales avalan la legalidad de los derechos inalienables de los sujetos, y en caso de ser violados poder acudir a un Organismo defensor de los derechos humanos, en este caso la CDHDF, que da seguimiento a las quejas establecidas por los sujetos y se encargan con ayuda de otras instituciones de resarcir el daño ocasionado por la violación del derecho.

4.2.2.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos

El 10 de Diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) que tiene como carácter principal que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las

instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a los derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción (DUDH, 1948). La DUHD tiene como principal objetivo y expresión, mostrar como los Estados y los individuos están compenetrados con esta síntesis de principios liberadores y de anhelos socializantes; comprometidos en cooperar estrechamente en la construcción de un nuevo orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamadas en la declaración se hagan plenamente efectivos para todos los miembros de la humanidad.

La DUDH tiene 30 artículos, que tienen relación a lo ya mencionado, sin embargo los artículos 23 y 25 son de suma importancia en materia del derecho a la salud, ya que ambos artículos hacen mención de los determinantes sociales de salud que deben de tener los sujetos para poder disfrutar de la salud.

4.2.2.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor el 3 de enero de 1976. Los Estados partes en el presente Pacto, Consideran que, conforme a los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia y de sus derechos iguales e intransferibles.

Dentro del PIDESC uno de los artículos de mayor relevancia es el 12 referente al derecho a la salud, en materia de higiene, medio ambiente, prevención y tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas, así como la asistencia médica.

4.2.2.3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Este pacto fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrando en vigor el 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49 (PIDCyP, 2009). Así los Estados Partes en el presente Pacto, Consideran que, conforme a los principios expresados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen como base el reconocimiento de la dignidad propia a todos los miembros de la familia y de sus derechos iguales y propios. Reconociendo que estos derechos se derivan de la dignidad inseparable a las personas, mostrándose conforme al arreglo a la DUDH, no puede realizar el ideal del ser humano libre en el disfrute de las libertades civiles y políticas, por lo que se deben crear condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos.

Considerando que la Carta de las Naciones Unidas asigna a los Estados la obligación de promover el respeto universal y efectivo de los derechos y libertades humanas, comprenden que el individuo, por tener deberes respecto de otros individuos y de la comunidad a que pertenece, tiene la obligación de esforzarse por la consecución y la observancia de los derechos reconocidos en este Pacto.

4.2.2.4. Ley Internacional de los Derechos Humanos

Uno de los documentos internacionales fundamental dentro la CDHDF, es la Ley Internacional de los Derechos Humanos, la cual está conformada por 30 artículos, que por primera vez en la historia, se habían reunido y codificado en un solo documento, teniendo como antecesor y basándose en lo establecido en la DUDH. La Ley Internacional de los Derechos Humanos, es un documento que hace referencia a los derechos inherentes que tenemos los seres humanos, en el cual se hace hincapié a que puede existir un mundo donde los seres humanos podemos gozar de la libertad de expresión de forma digna sin temer a la represión.

Cabe resaltar que la Ley Internacional de los Derechos Humanos fundamenta que la ignorancia y el desprecio de los derechos humanos han sido el resultado de actos de incultura dentro la conciencia de la humanidad, por lo que se ha proclamado que los derechos humanos son la

más alta aspiración de los sujetos, sin olvidar que los seres humanos nacen libres, con dignidad y derechos. En consecuencia, muchos de estos derechos, en diferentes formas, son hoy parte de las leyes constitucionales de las naciones democráticas.

4.2.3. Antecedentes de los Derechos Humanos en México

Los derechos humanos existen desde los tiempos más remotos, pero estos no se encontraban establecidos en un documento.

Podemos decir que, Miguel Hidalgo, fue el iniciador de decretar y de defender los derechos humanos en México, ya que al estarse llevando a cabo el movimiento de independencia en 1810, con este movimiento el cura Hidalgo expuso sus ideales por los derechos humanos, sobre todo al querer abolir la esclavitud, donde mencionaba que aquella persona que siguiera teniendo la idea de esclavitud y llevara a la práctica después de ser expedido el decreto y siguiera teniendo la idea de conservar esclavos, sería castigado con la pena llama pena de muerte (Madrazo, 2009). Por otro lado se encuentra, José María Morelos quien continúa el movimiento organizado por el cura Hidalgo, el cual crea un documento llamado “Los sentimientos de la nación” el cual queda en las manos del movimiento de Chilpancingo para la creación de la primer Constitución de México; la Constitución de Apatzingán creada en 1914 con el nombre de “Decreto Constitucional para la libertad de la América Mexicana (Madrazo, 2009). Esta Constitución, va a estar influenciada por la Declaración Francesa de 1789, por lo cual también va a contemplar la inviolabilidad del domicilio, el derecho a la propiedad, el derecho a reclamar al Estado las arbitrariedades e injusticias sufridas, la libertad de industria y comercio, la libertad de expresión y de imprenta con las características límites de no atacar a la moral y perturbar la paz pública, o afectar derechos a terceros.

La primer Constitución Federal Mexicana, fue promulgada el 4 de octubre de 1824 y consto de 171 artículos, donde se habla de libertad de imprenta, se establece el respeto al domicilio y la prohibición de ser detenido sin orden judicial. En 1836 se crea una nueva Constitución, donde se tienen las garantías de lealtad, audiencia y legitimación, una orden de aprensión que debe de ser por escrito y realizada por autoridad judicial. La Constitución de 1857 tomada como base

el derecho natural, en donde se le reconocía al gobernado sus derechos fundamentales, se les otorgan sólo garantías individuales, además de basarse en el individualismo y el liberalismo y por último se establecían obligaciones públicas únicamente en materia fiscal y militar. En esta Constitución en su Título Primero, sesión I, denominada “De los derechos del hombre”, se tenía una serie de artículos que establecían con toda claridad los Derechos Humanos Fundamentales, donde se nota una tendencia liberal e individual, después con las Leyes de Reforma de 1859 y expedidas por el Presidente Benito Juárez, se estableció el reconocimiento a Derechos Humanos básicos de los que actualmente disfrutamos.

Por último tenemos la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) de 1917, que es la que nos rige en la actualidad, en donde se establecen más obligaciones individuales en materia de propiedad y de comercio y algunas de estas Reformas han servido para el fortalecimiento de los Derechos Humanos; donde se establece la igualdad jurídica de la mujer y del hombre, la protección legal en cuanto a la organización y realización de la familia, el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número de hijos que se desea tener, la protección a la salud, el derecho a disfrutar de una vivienda digna, etc.

4.2.4. Generaciones de los Derechos Humanos

Los derechos humanos fueron surgiendo por generaciones, la primera se dio en el Estado Liberal y son los Derechos Civiles y Políticos, la segunda generación se da en el Estado Democrático y son los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la tercer generación surge en el Estado Socialista y son los Derechos Colectivos.

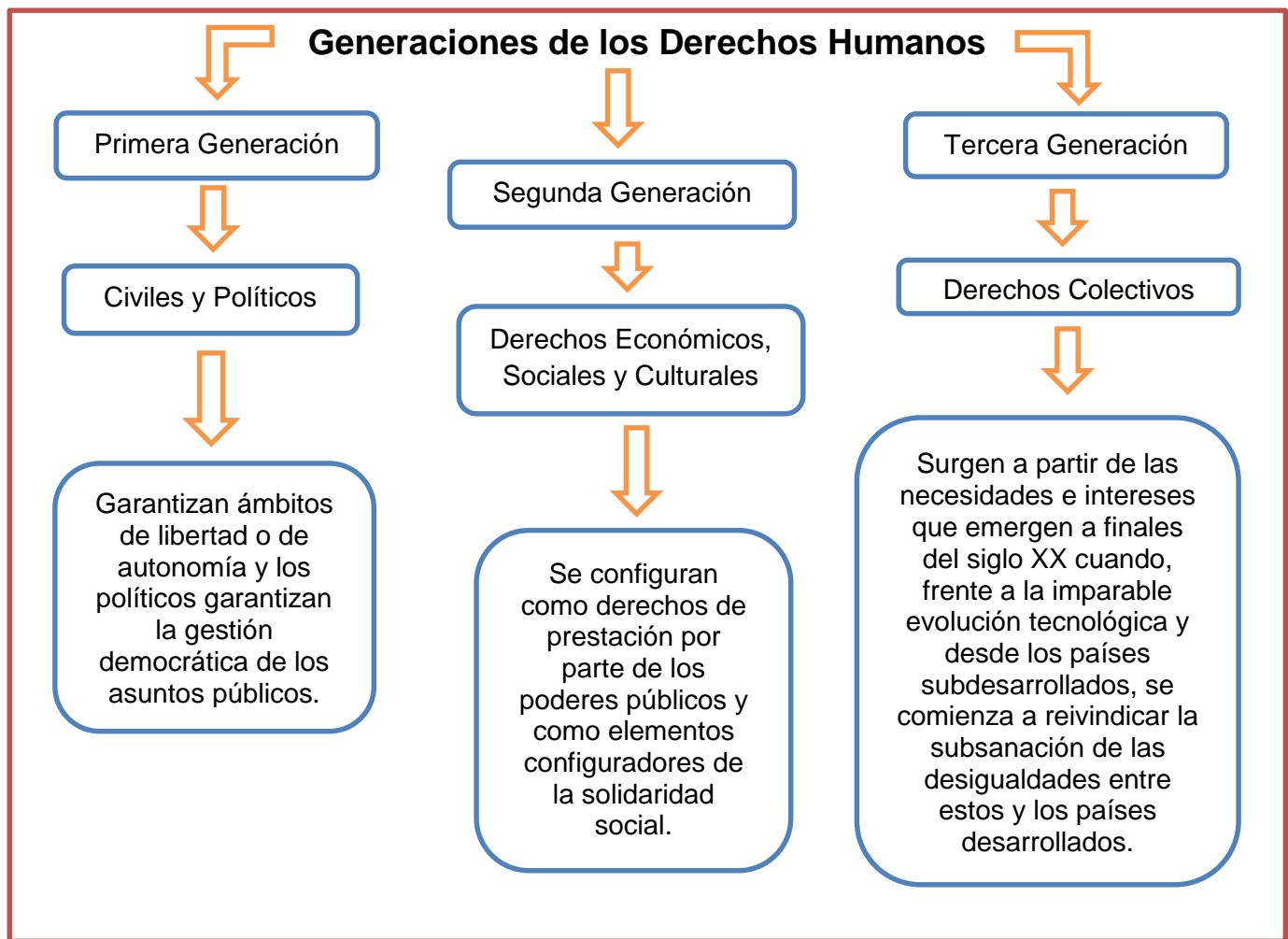


Figura 2. Generaciones de los Derechos Humanos (Alcantarilla, 2009).

4.2.5. Características de los Derechos Humanos

Los derechos humanos por ser privilegios del ser humano tienen las siguientes características:

- ❖ **Inherentes:** Desde el momento en el que se es ser humano hasta que muere.
- ❖ **Generales:** Todos los seres humanos los tienen sin excepción.
- ❖ **Universales:** Se han plasmado para toda la humanidad, sin distinción por su origen, condición social, economía o raza.
- ❖ **Permanentes:** Protegen al ser humano toda la vida.

- ❖ **Inalienables:** No se pueden vender, no se puede renunciar a ellos
- ❖ **Indivisibles:** No se pueden separar, y se encuentran interrelacionados con los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.
- ❖ **Incondicionales:** Se pueden limitar mediante leyes que sean nacionales o internacionales.
- ❖ **Imprescriptibles:** No tienen caducidad, no se pierden con el paso del tiempo.
- ❖ **Integrales:** Se deben ejercer conjuntamente.

Todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí.

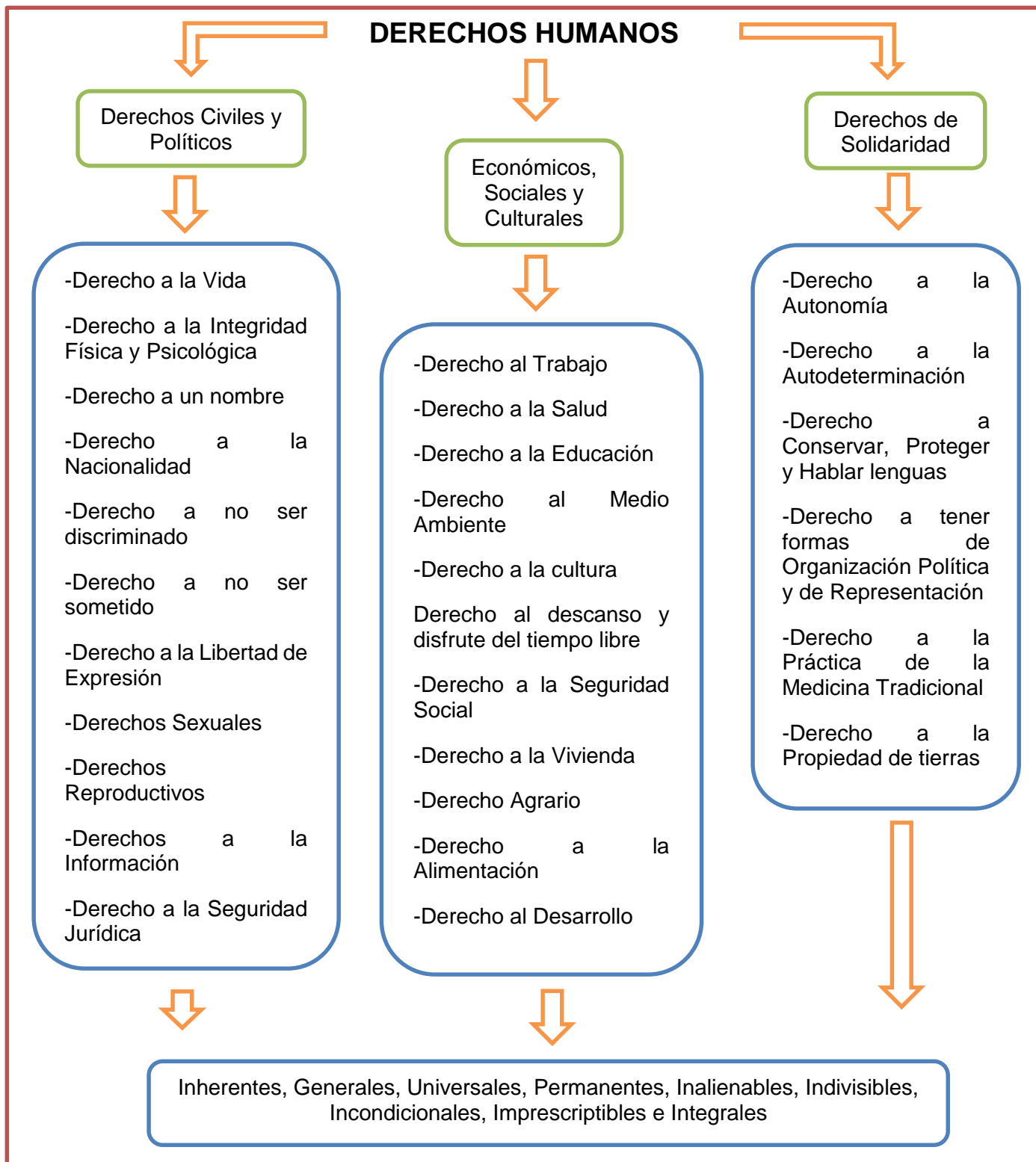


Figura 3. Derechos Humanos (Olivos, 2012).

4.3. El Derecho a la Salud

El derecho a la salud, es uno de los derechos con mayor relevancia dentro la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como en los tratados internacionales y nacionales y los Estados parte. La salud es un tema complejo de abordar y ejercer, ya que uno de los problemas radica en la accesibilidad a instituciones de salud y por otra parte a la mala distribución de los determinantes sociales de salud. En el caso de las Recomendaciones que están en la CDHDF se encuentran estas dos problemáticas, la primera tiene que ver con la falta de atención médica y la negligencia médica por parte del personal de salud dentro de las instituciones de salud y por otra parte, se encuentran expedientes que están relacionados con la falta de una vivienda digna y falta de servicios básicos, que son derechos de los sujetos, entonces no es lo mismo el derecho a la salud que el derecho a la protección de la salud; aunque consideramos que es relevante entrar en cuestiones puramente semánticas, si es apropiado señalar que el primero es más amplio, mientras que el segundo parece dar cuenta más bien, de la obligación que tiene el Estado de desarrollar acciones positivas tendientes justamente a proteger la salud y repararla cuando ha sido afectada (Carbonell, 2013). Podría decirse que el derecho a la salud se despliega en un haz relativamente complejo de derechos y posiciones subjetivas.

El derecho a la salud tiene un componente individual y un componente social o colectivo. La salud como un bien social solo se puede preservar mediante un esfuerzo colectivo, por medio del cual se desarrolla un sistema de atención sanitaria adecuado (Carbonell, 2013). Frecuentemente asociamos el derecho a la salud con el acceso a la atención sanitaria y la construcción de hospitales. Es cierto, pero el derecho a la salud es algo más. Comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que es el órgano encargado de llevar a cabo un seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los denomina "factores determinantes básicos de la salud" (OMS, 2013).

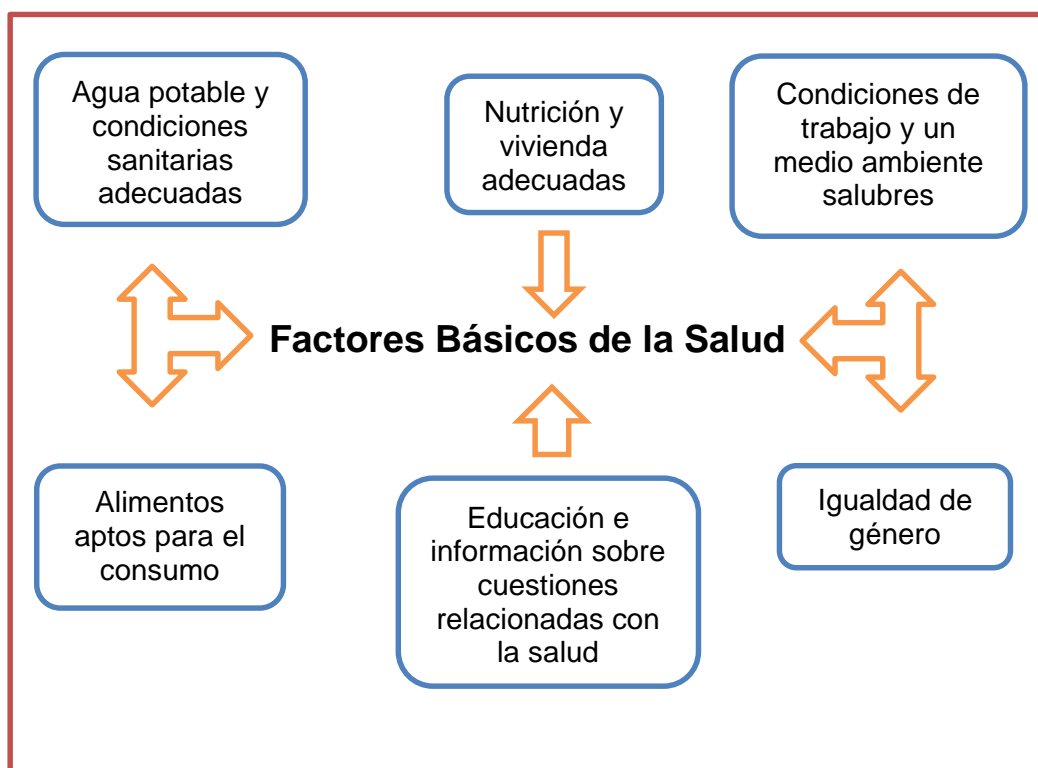


Figura 4. Factores Básicos de la Salud (OMS, 2013).

El derecho a la salud comprende algunas libertades. Tales libertades incluyen el derecho a no ser sometido a tratamiento médico sin el propio consentimiento, por ejemplo experimentos e investigaciones médicas o esterilización forzada, y a no ser sometido a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (OMS, 2013), este derecho se refiere a que la persona tiene como condición innata, el derecho a gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de su salud, el acceso a una atención integral de salud, el respeto a su concepto del proceso salud - enfermedad y a su cosmovisión. Este derecho es inalienable, y es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial. Para que las personas puedan ejercer este derecho, se debe considerar los principios de accesibilidad y equidad.

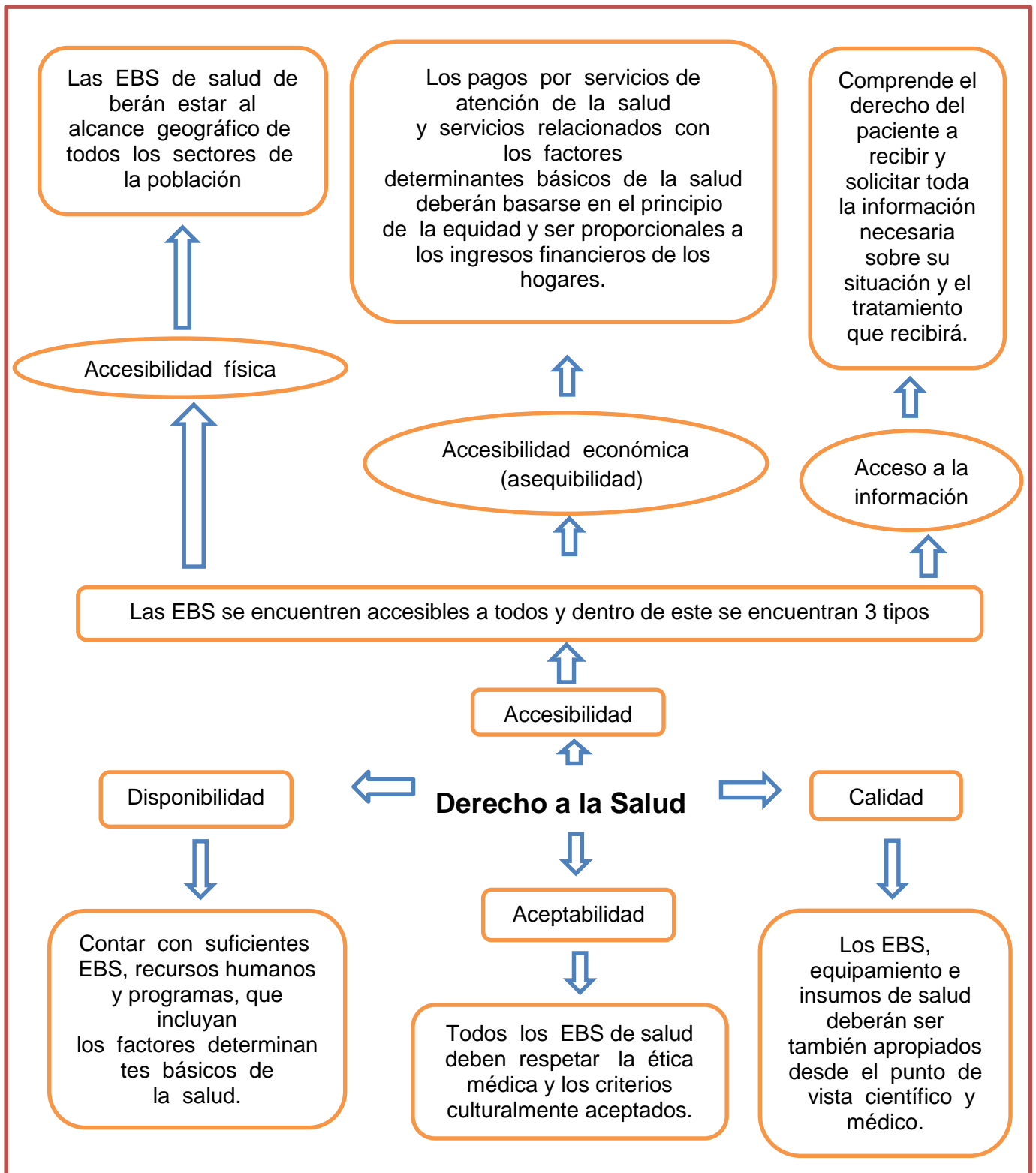


Figura 5. Derecho a la Salud (SII, 2013).

La Observación General 14 (OG14), referente al PIDESC, define a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (OG14). El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

En la OG14 se establecen las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos, la primera es la obligación de respetar que incluye la obligación del Estado de abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas. Obligación de proteger incluye, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología. La obligación de cumplir requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud. Los Estados Partes también tienen la obligación de cumplir (facilitar) un derecho específico enunciado en el Pacto en los casos en que los particulares o los grupos no están en

condiciones, por razones ajenas a su voluntad, de ejercer por sí mismos ese derecho con ayuda de los medios a su disposición. La obligación de cumplir (promover) el derecho a la salud requiere que los Estados emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

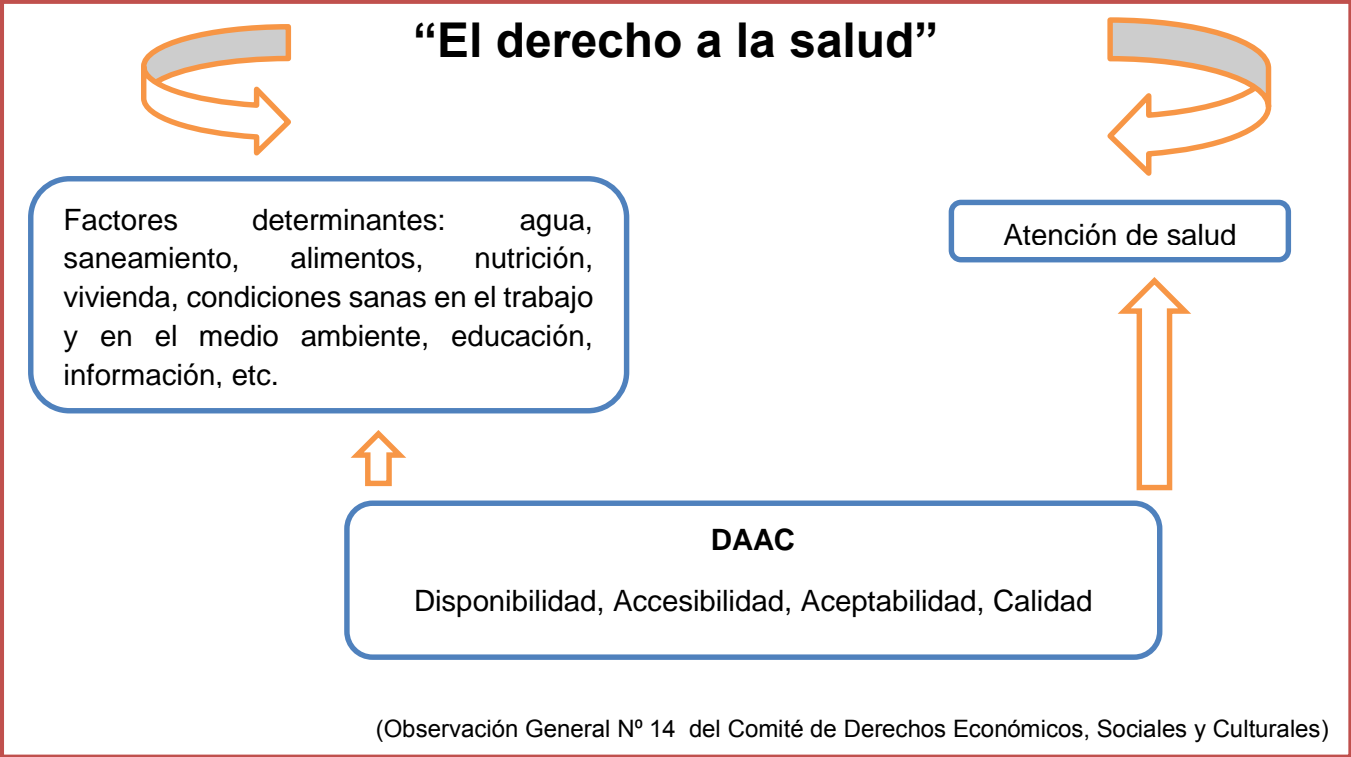


Figura 6. El derecho a la salud (OMS, 2012).

El derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promuevan las condiciones de los sujetos para que puedan llevar una vida sana, por lo que el derecho a la salud se extiende a los factores determinantes básicos de la salud. Para fines de este trabajo los expedientes se revisaran de acuerdo a la definición del derecho a la salud.

4.3.1. Derecho a la Protección de la Salud

El derecho a la protección de la salud, es uno de los derechos fundamentales contenidos en la DUDH de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el derecho a la protección de la salud,

como derecho autónomo, fue elevado a rango constitucional mediante reforma al artículo 4º de la Constitución Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983. El derecho a la protección de la salud encuentra su contenido específico, por disposición expresa de la misma Constitución –en atención a la reserva de ley que se encuentra contenida en su artículo 4º– en las disposiciones legislativas secundarias, a las cuales corresponde reglamentar y ampliar los contenidos del derecho a la protección de la salud constitucionalmente consagrado (Soberón, 2009). En este sentido, la Ley General de Salud (LGS) se encarga de definir los propósitos que se persiguen con la protección de este derecho fundamental, al señalar expresamente en el artículo 2, el bienestar físico y mental del sujeto; el mejoramiento de la calidad de la vida humana; la protección de las condiciones de salud para su preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la misma; acceso a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de los sujetos.

4.3.2. Legislación Nacional

En el presente punto se abordaran los tres documentos nacionales, donde se encuentra establecido el derecho a la salud, sin olvidar que la CDHDF se sustenta en dichos documentos, un ejemplo de esto es en el momento de redactar un oficio dirigido a una de las autoridades que se encuentra inmersa en la presunta violación del derecho, dentro de la solicitud del punto en materia de solución, se tiene que sustentar en documentos jurídicos internos del Organismo o externos a este.

4.3.2.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) está vigente desde el 1º de Mayo de 1917, fue publica el 5 de Febrero de 1917 por Venustiano Carranza siendo el Primer Jefe del Ejército Constitucionalista y encargado del Poder Ejecutivo de la Nación. La CPEUM proviene de la antecesora constitución de 1857 en la que se incorporaron los derechos de los campesinos y de los trabajadores. La CPEUM se divide en dos partes. En la primera parte se enlistan una serie de derechos fundamentales, se trata de los derechos que tienen los

habitantes del país o de todos los ciudadanos mexicanos con sus propias limitaciones que establece el texto constitucional.

En materia de salud uno de los artículos fundamentales de la CPEUM es el cuarto, que menciona que: Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre y responsable sobre el número de hijos que desea tener, toda persona tiene derecho a una alimentación adecuada, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, a un medio ambiente sano, acceso a agua potable, a disfrutar de una vivienda digna y al acceso de la cultura.

4.3.2.2. Ley General de Salud

Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, la última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de septiembre de 2011. Fue proclamada por Miguel de la Madrid Hurtado, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos (LGS, 2014). Dentro de este documento de manera general, se desprende el proporcionar los servicios de salud a toda la población y mejorar su calidad de vida, para mejorar el bienestar de la población, mediante los servicio de asistencia médica.

Los artículos fundamentales dentro de este documento son el sexto y los artículos 61, 62, 63 y 73, referente al Sistema Nacional de Salud en materia de los servicios de salud en particular a la atención Materno-Infantil.

El derecho a la salud que es un derecho humano fundamental, que se desprende del vínculo que hay entre los derechos humanos y la promoción de la salud, tema del siguiente capítulo.

4.3.2.3. Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

Ley publicada en la Primera Sección del Diario Oficial de la Federación, el martes el 22 de junio de 1993, su última reforma fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de Noviembre de 2013.

Esta Ley está conformada por 76 artículos, referentes a el funcionamiento de las áreas y el personal de este Organismo, así como el procedimiento que llevan a cabo los sujetos que van y levantan su queja sobre la presunta violación de derechos humanos y el seguimiento que se le da a este expediente desde la queja hasta la conclusión del expediente.

4.3.2.4. Programa Nacional de los Derechos Humanos

El Programa Nacional de Derechos Humanos se realizó por el Ejecutivo Federal para poder fomentar los criterios de una Política de Estado en función al tema derechos humanos. En este modelo emprende los conflictos que se muestran en torno a los derechos humanos con tendencia a la universalidad, integridad e interdependencia.

Este Programa reconoce, en primer lugar, el papel central de la Administración Pública Federal, en el establecimiento de una política de Estado en la materia y en segundo lugar reconoce que el fortalecimiento del Estado democrático, respetuoso y protector de los derechos humanos requiere del esfuerzo conjunto de la coordinación de los tres Poderes de la unión, de las tres órdenes de gobierno y la participación activa de la sociedad civil.

La protección de los Derechos Humanos es esencial para la organización y funciones del Estado democrático.

Por lo cual existe una clara y estrecha relación entre el Estado y los derechos humanos, debido a que el primer deber del Estado es estudiar primordialmente que se cumplan, respeten y lleven a cabo los derechos de cada ciudadano. Sin embargo la protección y garantía de estos ha estado presente desde la fundación del Estado. No se debe de pasarse por alto que cada Estado emprende, en relación con el respeto y garantía de dicho tema, las especificaciones políticas, económicas, sociales e históricas del mismo. Tampoco podemos excluir que los compromisos de los estados en dicha materia no pueden llevarse a cado en un solo tiempo, sino a largo plazo, ya que muchas de las problemáticas de los derechos humanos se originan de situaciones estructurales, por lo que la superación de esto implica ciertas medidas en un cierto lapso de tiempo.

El objetivo fundamental de este programa es fomentar bases estructurales con estrategias precisas para el logro del funcionamiento de los derechos humanos del ciudadano en relación al Estado, por lo que se espera que todos los derechos sean universales, indivisibles e interdependientes y que estén relacionados entre sí, mientras que la comunidad internacional debe tratar dicho tema de forma general y de manera justa y equitativa y obtener los resultados aproximadamente para el 2025 en dicho programa.

4.4. Los Derechos Humanos y la Promoción de la Salud

En el presente capítulo se aborda el vínculo que hay entre lo Derechos Humanos y la Promoción de la Salud, partiendo de los antecedentes de la promoción de la salud.

Para fines de esto, hay que resaltar que dentro de la CDHDF en el área de la Dirección Ejecutiva de Seguimiento (DES) se encuentran expedientes de violación de los derechos humanos de sujetos que acuden con personal capacitado para ejercer sus derechos y sea resarcido el daño, sin embargo, dentro de esta área hay un expediente en particular de un grupo de vecinos interesados en hacer valer sus derechos, donde no hay un solo líder, sino que son un grupo autónomo organizado, que han acudido a instancias gubernamentales con proyectos y estrategias de solución a su favor para ejercer su derecho a tener vivienda, y el motivo por el cual se dirigieron a la CDHDF, fue que estas instancias gubernamentales al verlos solos y sin un Organismo que los respalde, los quieren desalojar de sus hogares, motivo por el cual personal de la DES ha tomado cartas en el asunto, lo relevante de esta recomendación emitida en el 2012, es que, es un grupo organizado y autónomo, que quiso solucionar su problemática por ellos mismo, sin recurrir con profesionales en la materia y es esta una de las acciones de la Promoción de la Salud.

4.4.1. Antecedentes de la Promoción de la Salud

Para poder explicar el vínculo que existe entre estas dos corrientes hablaré sobre la historicidad de la Promoción de la Salud partiendo de las conferencias relacionadas al tema, por lo que en el presente apartado solo retomare las más relevantes de las conferencias en materia de Promoción de la Salud.

El primer documento oficial donde por primera vez se menciona el término de Promoción de la Salud es la Declaración de Alma Ata en 1978, donde lo principal de esta declaración es que la promoción y protección de la salud de las poblaciones es esencial para mantener su desarrollo económico, social y contribuir a una mejor calidad de vida así como a la paz mundial. En 1986, se da la primera conferencia internacional en Ottawa. La Carta de Ottawa, menciona que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, donde se sugieren 5 líneas de acción, las cuales retomare en el siguiente apartado con Helena Restrepo. En Yakarta en 1997, se promulga la Declaración de Yakarta antecesora de la Conferencia de México en el año 2000, de la cual se retoman algunos aspectos, ya que dicha Declaración hace uso de la más amplia gama de recursos para abordar los factores determinantes de la salud en el siglo XXI, dando sus líneas de acción, como lo son: Fomentar la responsabilidad social; Incrementar inversiones para el desarrollo de la salud; Consolidar y expandir alianzas para la salud; Incrementar la capacidad comunitaria y empoderar al individuo; y asegurar una infraestructura para la promoción de la salud. La Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado, celebrada en 2005, estableció las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud.

Hay que resaltar que la Promoción de la Salud siempre ha existido, desde tiempos muy remotos, incluso nuestros ancestros aplicaron durante miles de años Promoción de la Salud, hasta la aparición de la medicina, sin embargo, hasta la actualidad hay sujetos que siguen ejerciendo promoción de la salud.

4.4.2. Líneas de Acción de la Promoción de la Salud

En este subapartado se hace referencia a las líneas de Acción de Promoción de la Salud de la autora Helena Restrepo, retomadas de la Carta de Ottawa, si estas acciones se implementaran y fueran respetadas por las autoridades correspondientes no habría tantas quejas dentro de la CDHDF en materia de violación de los diferentes derechos, en particular el derecho a la salud, ya que estas líneas de Restrepo darían solución a parte de la problemática de la violación de los derechos humanos de los sujetos, en donde se brindaría un mayor alcance al acceso de los servicios de salud y de los determinantes sociales de salud.

4.4.2.1. Construcción de Políticas Públicas Saludables (PPS)

Las políticas públicas en general, son las que crean las diferentes opciones para la vida en comunidad, por consiguiente las posibilidades para que la gente pueda disfrutar de una buena calidad de vida. La política social debe contener la esencia de una política de salud como parte del sector social del desarrollo. En el campo de la Promoción de la Salud y la Salud Pública, y como parte del gran tema de las políticas públicas, ha surgido a partir de Ottawa, el concepto de Política Pública Saludable (PPS) para referirse específicamente a aquellas políticas que tienen una reconocida y fuerte influencia en los determinantes de la salud; usualmente se originan en diversos sectores y no necesariamente en el sector salud, que tradicionalmente formula las políticas específicas relacionadas con la organización de la atención de la salud para la población, o sistema de servicios, así como las orientaciones para el desarrollo de programas de prevención y control de enfermedades (Restrepo, 2002).

La finalidad principal de una política pública saludable es crear un entorno de apoyo que permita a los sujetos llevar una vida saludable modificando positivamente las estructuras que afectan la salud y sus determinantes de orden biológico, ambiental, psicosocial, estilos de vida y los relacionados con los servicios.

4.4.2.2. Creación de entornos favorables a la Promoción de la Salud

Esta segunda área de acción de la Carta de Ottawa implica un trabajo concreto en el mejoramiento de los entornos o ambientes físicos, sociales, culturales, económicos, etc., haciéndolos más sanos y más amigables, no solo para proteger la salud sino para potenciarla al máximo y aumentar el nivel de calidad de vida. Desde el punto de vista de la práctica, esta área se implanta, fundamentalmente con Políticas Públicas Saludables. Es necesario pensar también en microambientes tales como viviendas, edificios, lugares de trabajo, escuelas, universidades, medios de transporte, etc., los cuales hay que convertir en objetos de la Promoción de la Salud. Así mismo la interrelación entre los ambientes y los estilos de vida y comportamientos saludables, es a su vez muy estrecha, de tal manera que ambientes amenazantes determinan una mayor probabilidad que los niveles de salud individual y colectiva. El mejoramiento de entornos sociales es más complejo y requiere de estímulos e incentivos especiales para fortalecer estrategias de ayuda mutua y de la organización de grupos de autogestión y soporte en problemáticas comunes (Restrepo, 2002).

4.4.2.3. Fortalecimiento de la acción comunitaria. Empoderamiento

La participación social es un elemento esencial para el logro de los objetivos de la Promoción de la Salud, por lo tanto las estrategias, mecanismos y estímulos para incrementar la capacidad de la gente de actuar y decidir sobre sus vidas, forman parte de toda agenda operativa de Promoción de la Salud. La participación no se da solo desde el punto de vista individual sino como proceso de la vida en comunidad. La interpretación del concepto de empoderamiento también es diversa dentro del campo de la Promoción de la Salud; algunos lo interpretan como "transferencia de poder" lo que no es muy correcto porque no se trata de transferir el poder de unos a otros, sino por el contrario de crear ese poder, es decir de crear condiciones para que los individuos y los grupos comunitarios más excluidos socialmente adquieran poder de decisión y de control, sobre asuntos que les afectan su vida cotidiana. Esta es la "capacidad de la comunidad" para actuar con respecto a sus problemas y soluciones (Restrepo, 2002).

4.4.2.4. Desarrollo de aptitudes personales

Este componente de la agenda de Ottawa, es quizás el más aceptado y comprendido dentro de los proveedores de la atención de salud porque se relaciona con la educación para la salud, área de trabajo tradicional en el sector. Esta área tiene que ver con el concepto de estilos de vida saludables porque influye en la forma como se concibe su práctica. Los estilos de vida comprenden no solo algunos comportamientos reconocidos como saludables —ejercicio físico, dieta sana, y ausencia de consumo de sustancias dañinas—, sino también otras actitudes y practicas tales como tolerancia, solidaridad, respeto por las diferencias y los derechos humanos, participación, etc., que inciden en la vida colectiva (Restrepo, 2002). Para llevar a cabo los estilos de vida se requiere de las políticas públicas para que se haga valer el derecho a una alimentación sana, acceso a agua potable, a un ambiente sano entre otras. Las políticas públicas de nuevo son indispensables para que exista la disponibilidad de los espacios públicos adecuados y seguros que permitan hacer ejercicio sin riesgos. La tendencia común de culpabilizar al individuo por su enfermedad, por no hacer las modificaciones necesarias en sus comportamientos, se conoce como la de "victimizar a la víctima" y va contra toda la filosofía de la Promoción de la Salud que busca cambios conscientes y razonados, no impuestos.

4.4.2.5. Reorientación de los servicios de salud

La reorientación de los servicios de salud es muy discutida hoy en día por el movimiento de las reformas en los sistemas de salud, que buscan hacerlos más eficientes y efectivos, y que hagan más prevención de enfermedades y promoción de la salud, aun cuando para este logro siguen conspirando las deficiencias en la comprensión de los conceptos, principios e instrumentos metodológicos de la Promoción de la Salud, así como la escasez de recursos técnicos y financieros para ella.

Desde la atención primaria es posible fortalecer intervenciones de salud preventiva y promocional, siempre y cuando se hagan con proyecciones comunitarias, es decir, para impactar la salud colectiva. A pesar que la Carta de Ottawa se refiere a la reorientación de los servicios de salud, aquí se considera preciso hacer una lectura mucho más comprensiva y considerar a los servicios sociales en general, porque todos pueden influir en los niveles de

calidad de vida y de bienestar. Entre ellos se mencionan a manera de ejemplos: los asistenciales de nutrición; los de atención a la población de ancianos y discapacitados; los de apoyo y soporte social a la mujer y los dirigidos a la defensa de "niños de la calle"; los de adolescentes y jóvenes; las consejerías de familia; los de defensa de los derechos humanos; etc., todos trascendentales para alcanzar metas de equidad y desarrollo humano (Restrepo, 2002).

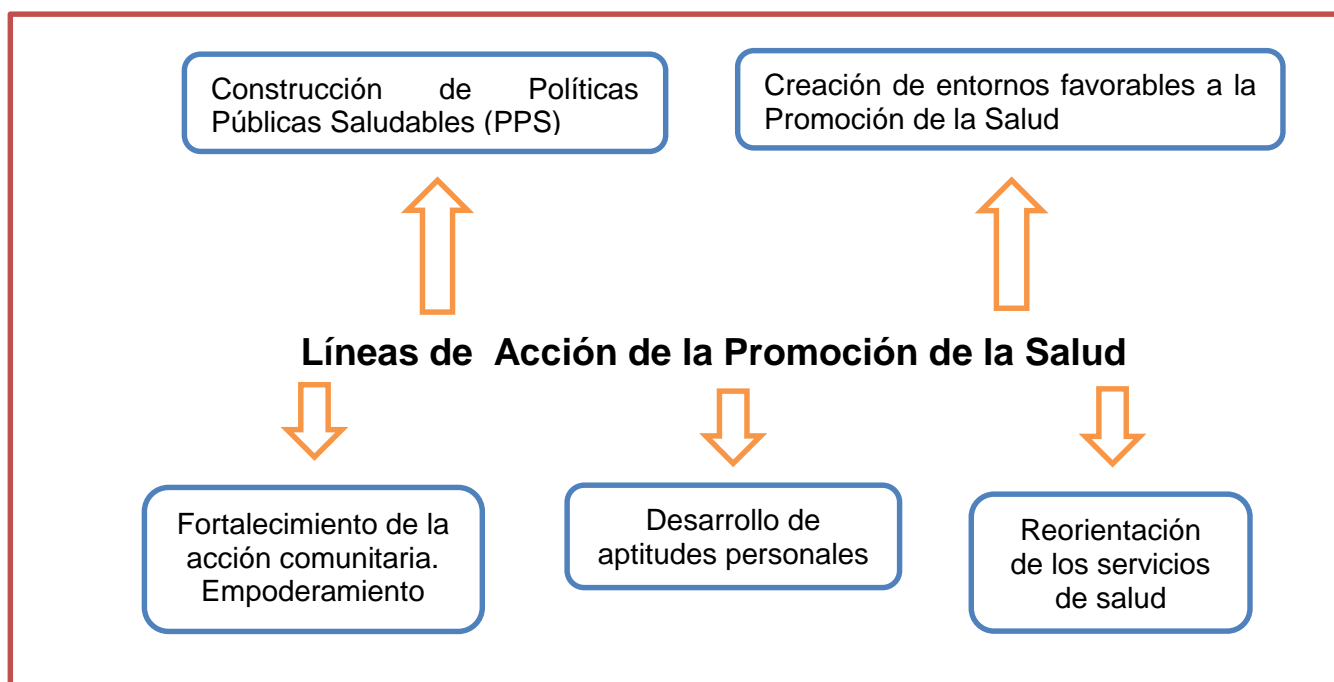


Figura 7. Líneas de Acción de la Promoción de la Salud (Restrepo, 2002).

4.4.3. Vinculación de la Promoción de la Salud y los Derechos Humanos

La salud y los derechos humanos tienen una íntima relación y pueden afectarse mutuamente, de tres maneras: La desatención de los derechos humanos puede ocasionar consecuencias graves para la salud; Las políticas y los programas sanitarios pueden servir para promover los derechos humanos o para violarlos; y la vulnerabilidad a la mala salud puede reducirse con la adopción de medidas en pro de los derechos humanos (PS, 2009).

El tema de los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en la que los sujetos se encuentran inmersos desde que nacen hasta que mueren, algunos de estos determinantes son el acceso a agua potable, la educación, vivienda, trabajo, acceso a los servicios de salud,

equidad de género, alimentación, etc. Los determinantes sociales de salud son el vínculo entre la Promoción de la Salud, los Derechos Humanos y el Derecho a la Salud

Para entender lo mencionado Sigerist, define a la Promoción de la Salud como la misión primordial de la medicina, una tarea a la que están convocados ciudadanos, educadores, políticos y médicos. La segunda misión, en orden de importancia, después de la promoción de la salud, es la prevención de las enfermedades, mientras que la curación –restauración y rehabilitación– es la última de las funciones de la medicina, puesto que sólo hay que recurrir a ella cuando falla todo lo anterior. (Ponte, 2009). Por lo que, la Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los sujetos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar esto los individuos de manera individual y colectivamente deben de adquirir la capacidad para llevar a cabo sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades cambiando o adaptándose al medio ambiente sin tener la necesidad de requerir a un profesional, ejerciendo su autonomía. Por otro, lado los derechos humanos son las facultades inherentes que poseen los sujetos, que se fueron concretando en cada momento histórico por diversas exigencias, por ejemplo la dignidad, libertad y equidad humana, los cuales se encuentran establecidos por el orden jurídico nacional e internacional; que son los que corresponden a la persona por esencia.

La Promoción de la Salud tiene como base fundamental a los determinantes sociales de salud y estos a su vez son derechos humanos y fundamentales establecidos en pactos que tienen los sujetos, para que estos derechos se lleven a la práctica, los sujetos deben de conocerlos y saber que pueden exigirlos, para esto los profesionales en promoción de la salud deben de proporcionar las herramientas necesarias de manera individual y colectiva a los sujetos para que sean capaces de alcanzar un nivel de vida equitativo y adecuado en su esfera biológica y social, manteniendo una estrecha relación entre estas para poder satisfacer sus necesidades, esto se lleva a cabo por medio de la autonomía, abogacía y si es posible el empoderamiento de los sujetos, para que ellos se den cuenta de su realidad y tomar las medidas requeridas para mejorar sus condiciones de vida sin necesidad de depender de los profesionales. Por otro lado, los sujetos cuentan con instituciones públicas para demandar las presuntas violaciones de los derechos humanos, a donde pueden acudir sin necesidad de contar con un abogado, una de

estas instancias es la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) que es el tema en materia del siguiente capítulo.

4.5. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

Durante el servicio social en la CDHDF en septiembre de 2013 a marzo de 2014, en el área de la Dirección Ejecutiva de Seguimiento (DES), tuve la oportunidad de tener acceso a los expedientes de quejas, en materia de violación del derecho a la salud de los y las peticionarias y las y los agraviados, de los cuales la mayoría de violaciones es referente a la negligencia médica que hay en el sector salud en el Distrito Federal en instituciones privadas y públicas, para poder atender las quejas de los ciudadanos y poder dar solución a la presunta violación del derecho a la salud el personal de la DES depende de otros Organismos como: la Secretaría de Salud (SS), Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal (TSJDF), Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal (SSPDF), Secretaría de Gobierno del Distrito Federal (SGDF), Consejo de Judicatura del Distrito Federal (CJDF), entre otras instancias gubernamentales para atender los puntos recomendatorios de los expedientes, aunque este proceso es largo y por ende complejo el poder concluir una recomendación, que incluso lleva años.

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, es un Organismo público el cual tiene como finalidad tratar de resolver las presuntas violaciones de los derechos humanos de los ciudadanos, por medio de acciones que involucran a otras autoridades institucionales para brindar y resarcir el daño material o inmaterial del agraviado.

4.5.1. Estructura

Para hablar de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal hay que conocer su estructura, es decir las áreas por las cuales se encuentra conformado este organismo, lo cual se ilustra en el siguiente cuadro.

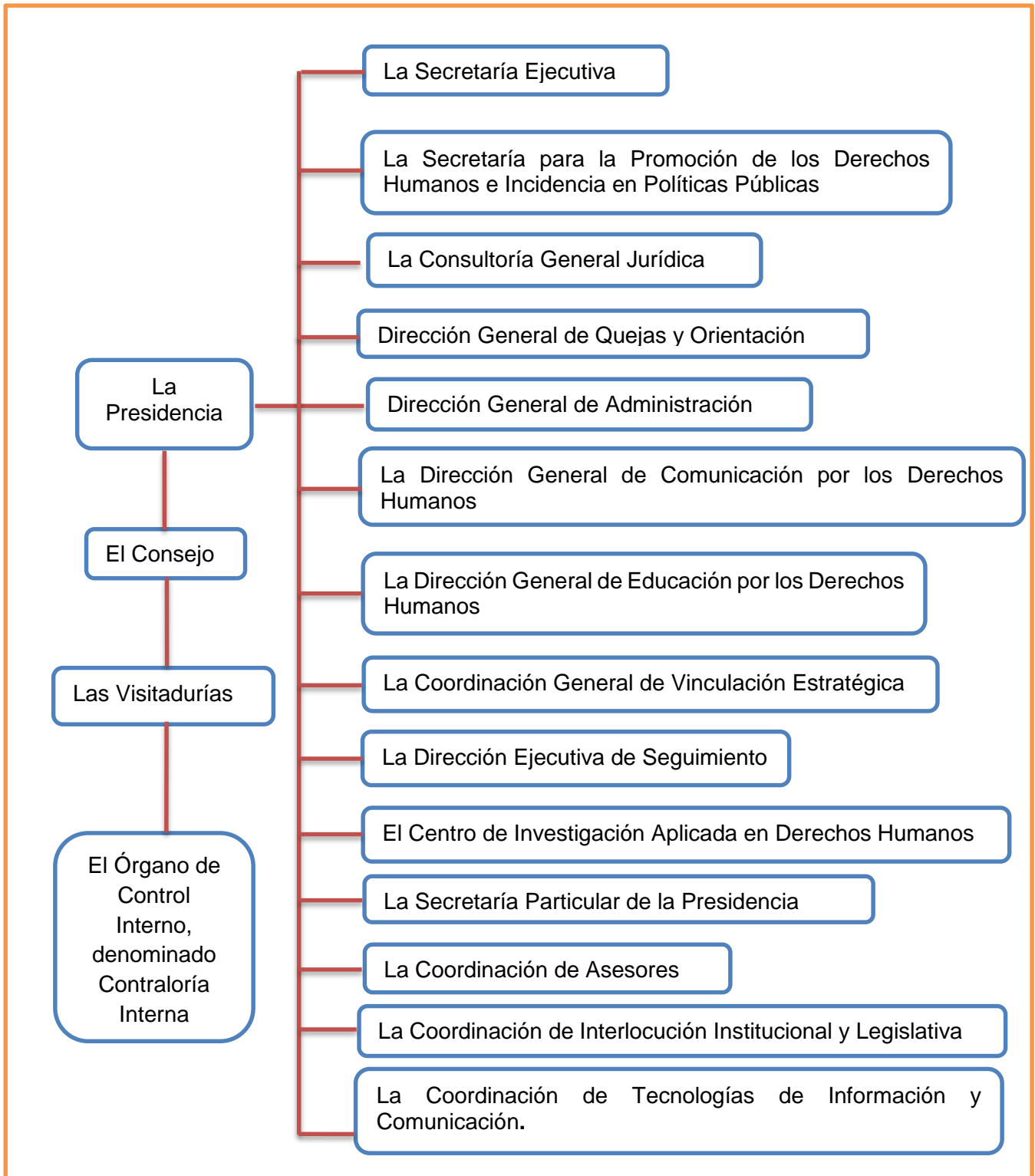


Figura 8. Estructura de la CDHDF (Visitadora CDHDF, 2014).

4.5.2. Antecedentes

Para evitar la violación de los derechos humanos y mantener el bienestar de los sujetos existen documentos y tratados nacionales e internacionales donde se mencionan los derechos del sujeto haciendo hincapié que es responsabilidad del Estado salvaguardar la integridad de los derechos de los ciudadanos. Por lo que el Estado está obligado a asegurar el cumplimiento de los derechos humanos, indudablemente no lo está llevando a cabo, ya que las violaciones de los derechos han ido en incremento anualmente marcando un claro retroceso de la responsabilidad por parte del Estado de promover y defender los derechos individuales y colectivos de los capitalinos.

El Estado mexicano debe de proteger y resguardar los derechos humanos y fundamentales de cada sujeto y en caso de quebrantamiento tiene la responsabilidad y obligación de resarcir el daño aplicando los recursos necesarios para el bienestar de su población.

Como consecuencia de la alta incidencia de violación de los derechos humanos se han creado Organismo públicos en defensa de lo ya mencionado, una de ellas y la más joven es la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, encargada de brindar atención a los sujetos e iniciar el proceso de resarcir la violación del derecho humano.

Contextualizando un poco sobre el tema hay que recordar que desde hace algunos años hasta la actualidad ha existido la problemática de la violación de los derechos humanos de los sujetos en sus diferentes ámbitos, sin embargo una de las violaciones de derecho más recurrente es la del derecho a la salud, partiendo de las diferentes instancias gubernamentales, donde la más litigante son las originadas por parte del personal de salud que prestan sus servicios dentro de las instituciones públicas y privadas de salud, que por la mala práctica médica, la ausencia o indiferencia de profesionales en materia de salud, falta o deterioro de equipo médico y falta de los recursos sanitarios referente a bancos de sangre, etc., ha provocado negligencia médica ocasionando un fuerte impacto negativo en la salud de los sujetos los cuales se han visto reflejados con mayor frecuencia al paso de los años en materia de mortalidad materno-infantil.

Por otra parte, se encuentran los elementos de la policía involucrados con mafiosos, que en ocasiones tienen que ver con secuestros y ejecuciones arbitrarias de los sujetos, ocasionando daño psicológico a los implicados, provocando la violación del derecho a la salud del agraviado y familiares.

De igual manera, se han presentado denuncias de la presunta violación del derecho, referente a trata de blancas y hostigamiento sexual dentro de reclusorios femeniles por parte de los custodios encargados de llevar a sus diligencias a las reclusas, los cuales violentan el derecho a la salud de las internas.

Los hechos ilícitos mencionados, son parte de las Recomendaciones a las que el personal de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal les da seguimiento por la violación del derecho a la salud, partiendo de la queja que hace el sujeto dentro de las instalaciones del Organismo manifestado los hechos de la presunta violación, quedando plasmado en un expediente al que se le da seguimiento hasta resarcir el daño ocasionado al sujeto con ayuda de otras instituciones gubernamentales y dar por concluida la Recomendación en los puntos sugeridos para salvaguardar la integridad de los afectados en la violación del derecho a la salud, sin olvidar que en algunos casos sino es que en la mayoría las Recomendaciones tardan años en poder ser concluidas, ya que no toda la responsabilidad de resarcir el daño depende de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, sino que también es parte de las instituciones gubernamentales.

Los derechos humanos son importantes para salvaguardar la integridad de los sujetos en sus diferentes ámbitos, proporcionando un desarrollo óptimo, que brinde una vida saludable en las diferentes esferas de los sujetos. Los derechos humanos marcan una evolución dentro de la sociedad, donde ya no tendría por qué existir bajo ninguna circunstancia la esclavitud, ya que los derechos son inherentes, generales, inalienables, indivisibles e imprescriptibles por mencionar algunas características de los derechos.

La CDHDF se creó el 30 de septiembre de 1993. Es el más joven de los organismos públicos de defensa de los derechos humanos que existen en México, los cuales tienen fundamento en

el Artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que consagró en la Ley Suprema de nuestro país la institución del Defensor del Pueblo. El Defensor del Pueblo surgió en Suecia a principios del Siglo XIX. Hoy existe, con diversas variantes, en muchos países del mundo. Se trata de un mediador —de gran prestigio y gran calidad moral— entre la autoridad y los gobernados, que busca fórmulas conciliatorias de resolución de conflictos entre unas y otros. El Defensor del Pueblo es absolutamente autónomo no sólo respecto de las autoridades gubernamentales sino también de partidos, empresas, grupos de presión y asociaciones religiosas. La autonomía es una característica esencial del defensor público de los derechos humanos (CDHDF, 2014).

La CDHDF es la institución encargada de conocer sobre quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas por cualquier autoridad o persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión en la administración pública del Distrito Federal o en los órganos de procuración y de impartición de justicia que ejerzan jurisdicción local en el Distrito Federal. El Presidente de la CDHDF —también llamado Defensor del Pueblo— es designado por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) y su actuación al frente de la Comisión es autónoma, es decir, no está supeditado a autoridad o servidor público alguno. El funcionamiento de la CDHDF está regido por su propia Ley y su Reglamento Interno (CDHDF, 2014).

Puede acudir cualquier persona que considere que a ella o a un tercero le ha sido violado alguno de sus derechos humanos, independientemente de su condición social, nacionalidad, raza, religión, sexo, edad, estado civil, etcétera.

La atención a las personas es directa. Para la formulación de una queja no se requiere de abogado(a) o gestor(a). Todos los servicios son gratuitos. Atiende todos los días del año, las 24 horas del día. Los datos proporcionados por las y los peticionarios se manejan de manera estrictamente confidencial y este mismo criterio se aplica en la tramitación de los expedientes. Quienes acuden a la CDHDF sólo deben relatar —por escrito u oralmente— en qué consiste el abuso de poder del que se consideran víctimas y aportar, si cuentan con ellas, las pruebas al respecto (CDHDF, 2014).

4.5.3. Áreas

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal cuenta con nueve áreas, donde cada una tiene una tarea importante y atiende diferentes actividades, las cuales explicare a continuación.

4.5.3.1. Dirección General de Quejas y Orientación

Encargada de dar a conocer de: Actos y resoluciones de organismos y autoridades electorales; resoluciones de carácter jurisdiccional; conflictos de carácter laboral; consultas formuladas por autoridades, particulares u otras entidades respecto de la interpretación de disposiciones constitucionales y otros ordenamientos jurídicos, no es necesario contar con un abogado o representante profesional ajeno a esta Comisión para presentar quejas y los servicios de esta Comisión no tienen costo alguno (CDHDF, 2014).

4.5.3.2. La Dirección General de Administración

Es la encargada de atender las necesidades administrativas de los diferentes órganos y áreas de apoyo de la Comisión, establecer con la aprobación de la o el Presidente las políticas, normas, criterios, sistemas y procedimientos para la administración de los recursos humanos, materiales y financieros, coordinar la elaboración y actualización del Manual General de Organización de la Comisión, despachar la correspondencia concerniente a la atención de quejas, tanto la que deba enviarse a las autoridades como a la parte quejosa, y recabar los correspondientes acuses de recepción (CDHDF, 2014).

4.5.3.3. La Dirección General de Comunicación por los Derechos Humanos

Es la encargada de auxiliar a la o el Presidente en la conducción de las políticas de comunicación social y divulgación de la Comisión y en sus relaciones con los medios de

comunicación; elaborar materiales impresos, de audio, video y la página electrónica de la Comisión; mantener un contacto permanente con los representantes de los medios de comunicación, con el fin de tenerlos informados sobre las acciones que la Comisión pretenda difundir; informar a la o el Presidente sobre las denuncias que aparezcan en los medios de comunicación social, editar, coeditar y distribuir las publicaciones y materiales (CDHDF, 2014).

4.5.3.4. La Dirección General de Educación por los Derechos Humanos

Promover el estudio y la enseñanza de los derechos humanos dentro del sistema educativo del Distrito Federal; diseñar y ejecutar la estrategia educativa de la Comisión y coordinar la aplicación de programas educativos que contribuyan al desarrollo de una cultura de vigencia y respeto de los derechos humanos de la población del Distrito Federal; planear, organizar, dirigir, ejecutar y evaluar los programas educativos para los diferentes sectores de la población; participar en la realización de actividades y campañas educativas de promoción de derechos humanos (CDHDF, 2014).

4.5.3.5. La Coordinación General de Vinculación Estratégica

Coordinar el Programa de Conducción Interinstitucional e impulsar las tareas de vinculación que resulten necesarias, con apoyo de la Coordinación de Asesores, la Secretaría Particular, la Coordinación de Interlocución Institucional y Legislativa y la Consultoría General Jurídica; dar seguimiento y evaluar las políticas generales que en materia de Derechos Humanos proponga la o el Presidente; promover y dar seguimiento a los procesos de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de derechos humanos (CDHDF, 2014).

4.5.3.6. La Dirección Ejecutiva de Seguimiento

Registrar en una base de datos automatizada la información relacionada con las Recomendaciones que se emitan y de su seguimiento, y con el seguimiento a los procedimientos administrativos de responsabilidad derivados de los expedientes de queja concluidos; dar seguimiento a los procedimientos administrativos, civiles y/o penales, que deriven de expedientes de queja concluidos o de Recomendaciones, iniciados contra servidores públicos del Distrito Federal; notificar a la parte quejosa sobre la aceptación total o parcial de la Recomendación, así como el nombre del Visitador o Visitadora que dará seguimiento a la misma; dar seguimiento a las Recomendaciones emitidas por esta Comisión; recibir, valorar, analizar y corroborar las pruebas que envíe la autoridad en cumplimiento de las Recomendaciones, así como de los procedimientos administrativos, civiles y/o penales derivados de los expedientes de queja concluidos y de Recomendaciones (CDHDF, 2014).

Solicitar a las autoridades los informes que considere pertinentes para el cumplimiento de sus atribuciones; realizar las visitas que resulten conducentes en el ámbito de su competencia e informar periódicamente a la parte quejosa el avance y cumplimiento de las Recomendaciones emitidas por esta Comisión incluyendo su conclusión (CDHDF, 2014).

4.5.3.7. El Centro de Investigación Aplicada en Derechos Humanos

Encargada de planear, desarrollar y promover la investigación aplicada en materia de derechos humanos que permita generar conocimiento especializado en la materia y propuestas de políticas públicas; impulsar investigaciones diagnósticas para auxiliar al Presidente en la formulación de propuestas generales, conducentes al cumplimiento de los objetivos de la Comisión; elaborar diagnósticos, documentos analíticos y generar la información necesaria para el cumplimiento de las líneas de acción del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal; promover vínculos con instituciones académicas a fin de fortalecer el desarrollo de la investigación en Derechos Humanos, así como con diversas instancias nacionales e

internacionales para la obtención de financiamiento alterno y colaboración en proyectos de investigación (CDHDF, 2014).

4.5.3.8. La Coordinación del Servicio Profesional en Derechos Humanos

Implementar todo lo relativo al desarrollo del Servicio Profesional en Derechos Humanos, aplicando políticas que garanticen la equidad de género, la igualdad sustantiva entre las personas, la no discriminación y el respeto e integración de personas en situación de vulnerabilidad por discriminación; dirigir, aprobar y supervisar la ejecución de la estrategia educativa general del Programa de Capacitación y Formación Profesional en Derechos Humanos; proponer estrategias de articulación, dirección educativa y promoción activa de los derechos humanos, dirigidas prioritariamente a la capacitación y profesionalización del personal de la comisión; diseñar y actualizar los criterios y contenidos para la implementación del Servicio Profesional en Derechos Humanos; proponer a la o el Presidente las modificaciones al Estatuto del Servicio, en función de las necesidades del Servicio, de las disponibilidades de presupuesto y del objeto de la Comisión (CDHDF, 2014).

4.5.3.9. Visitadurías

La Comisión contará con un mínimo de cinco Visitadurías Generales, la o el Visitador(a) será el o la titular de la Visitaduría General que corresponda y conocerá de procedimientos de investigación por presuntas violaciones a los derechos humanos dentro del marco de su competencia (CDHDF, 2014).

Cada Visitaduría General tendrá a su cargo la tramitación de los procedimientos de investigación que se inicien de oficio o mediante queja. En este último supuesto, de conformidad con la asignación que lleve a cabo la Dirección General de Quejas y Orientación (CDHDF, 2014).

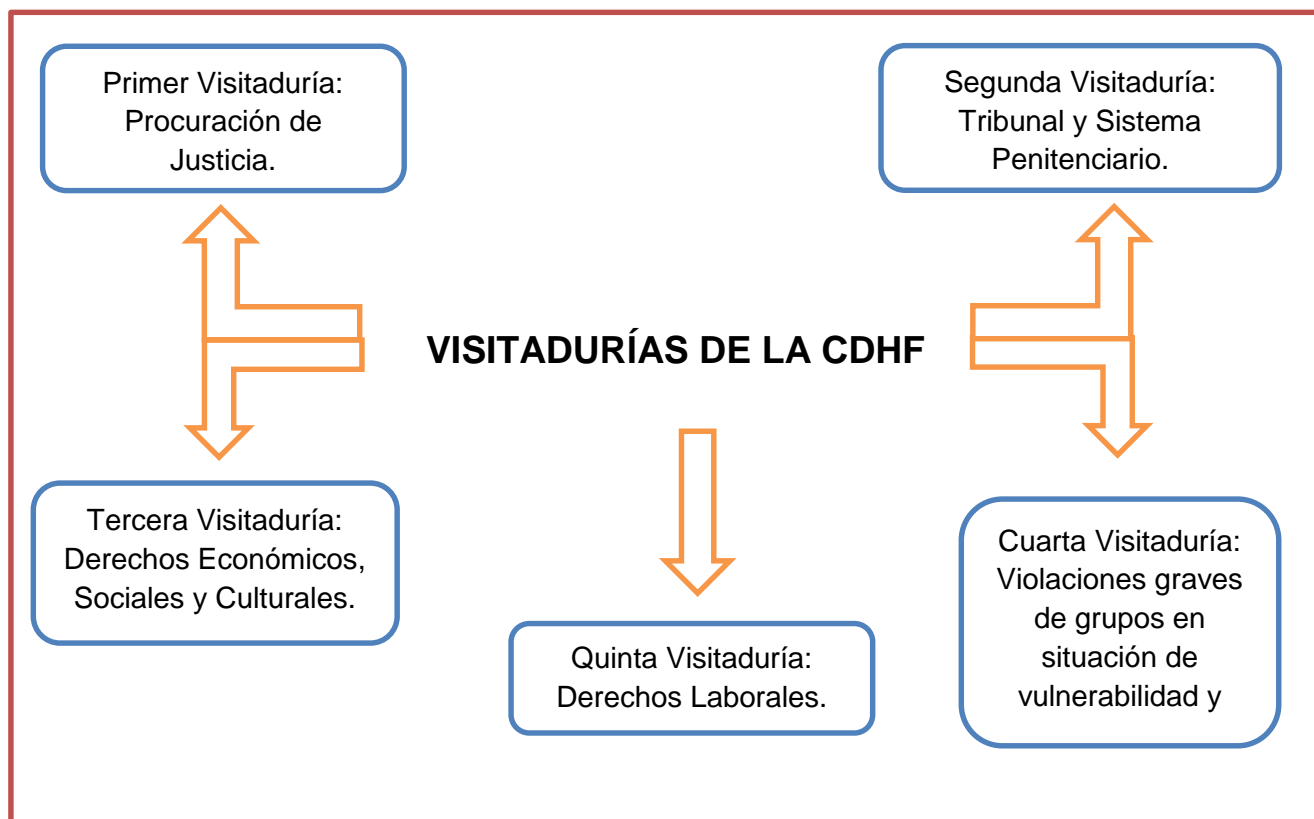


Figura 9. Visitaduras de la CDHDF (CDHDF, 2014).

V. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL

5.1. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

Durante el periodo 20 de septiembre de 2013 al 20 de marzo de 2014 realicé el servicio social dentro de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, organismo encargado de atender y dar solución a las presuntas violaciones de derechos humanos cometidas por cualquier autoridad o sujeto.

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal es la institución encargada de conocer sobre quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos cometida por cualquier autoridad o persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión en la administración pública del Distrito Federal o en los órganos de procuración y de impartición de justicia que ejerzan jurisdicción local en el Distrito Federal.

Para presentar una queja ante la CDHDF, existe dos formas: verbalmente, ya sea por vía telefónica o que el sujeto acuda a las instalaciones del organismo, donde recibirá la atención de un profesional o por escrito, enviándola vía internet. Las quejas podrán presentarse dentro del plazo de un año a partir de que se cometieron los presuntos actos violatorios o que se tuvo conocimiento de éstos.

Después de recibir la queja esta es llevada al área de la visitaduría correspondiente, donde se encarga de analizar los hechos y llevar a cabo la Recomendación con los puntos recomendatorios para tratar de solucionar el derecho quebrantado, después es enviada a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento, y respectivamente es entregada mediante una reunión con testigos a la visitadora correspondiente de llevar la resolución de la Recomendación. La visitadora se encarga de las actividades asignadas para la resolución de la violación del derecho.

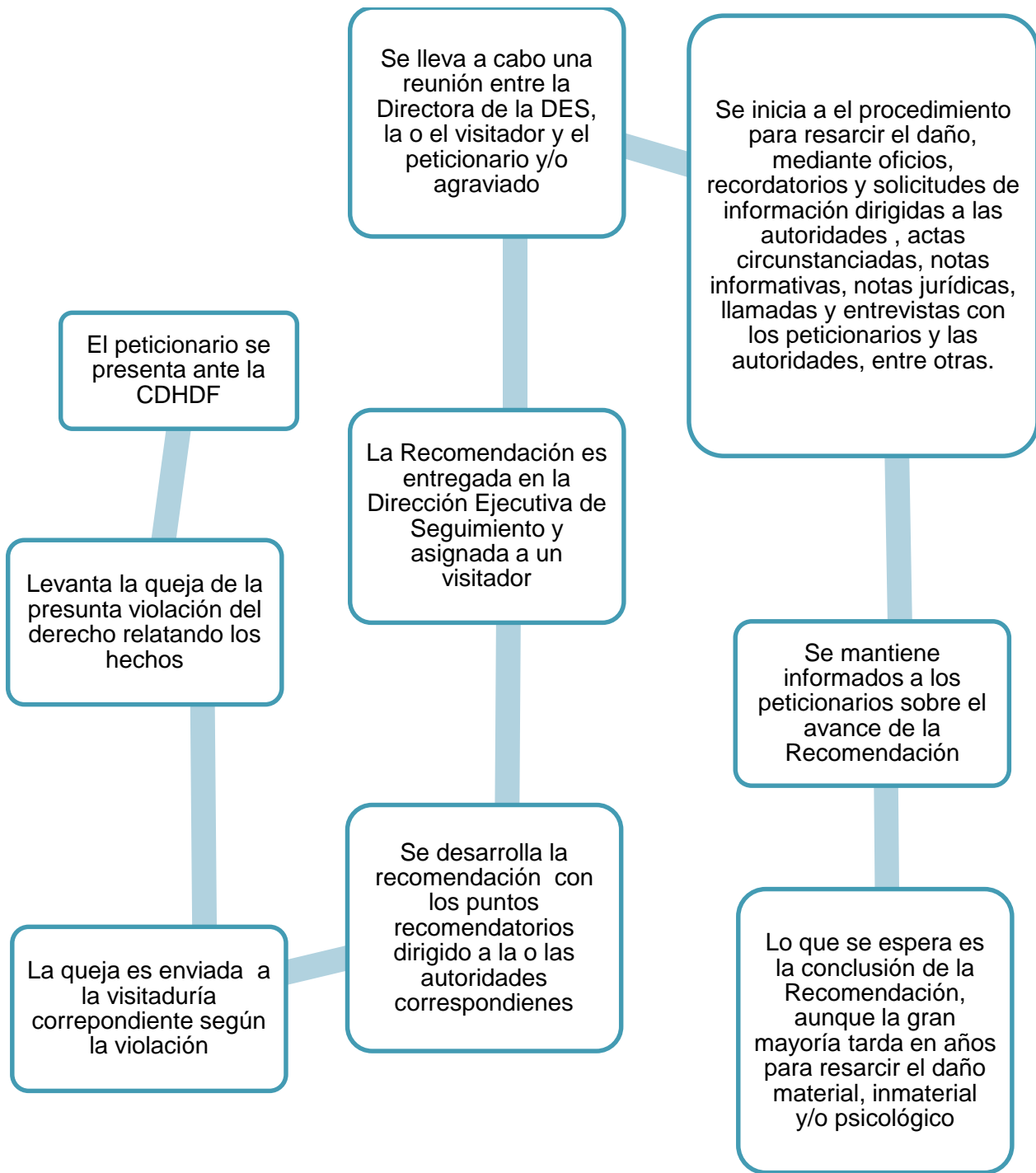


Figura 10. Proceso de queja en la CDHDF (CDHDF, 2014).

Al respecto me gustaría puntualizar algunos conceptos que mejorarán la comprensión del procedimiento antes expuesto:

- ❖ Peticionario: Sujeto quien levanta la recomendación ante la CDHDF y en algunas ocasiones también es el agraviado.
- ❖ Agraviado: Sujeto al que se le violenta el derecho y por las circunstancias en la que se dieron los hechos pudo haber fallecido.
- ❖ Visitador: Profesional encargado de atender a los peticionarios durante todo el proceso hasta la conclusión de la Recomendación.
- ❖ Recomendación: Es la resolución de un expediente que contiene el caso, los peticionarios, agraviados, derechos violentados, autoridades involucradas, hechos de la presunta violación y los puntos recomendatorios.
- ❖ Queja: Protesta por la presunta violación del derechos interpuesta por el peticionario.
- ❖ Daño material: Tiene que ver con la pérdida de bienes materiales o es utilizado como una forma de resarcir el daño por fallecimiento de padres de un menor, referente a lo económico.
- ❖ Daño inmaterial: Referente lo moral, que a su vez se divide en tres, el primero es el Daño emergente que son los gastos vigentes que se tengan que hacer derivado de los hechos, por ejemplo, el pago del funeral si es caso; Lucro cesante, referente a lo que una persona deja de percibir por quedar incapacitado; y Proyecto de vida, lo que una persona tiene planeado en su vida.
- ❖ Nosocomios: término equivalente a hospital, institución médica y de enfermería

5.2. Descripción de las actividades realizadas en el área de la Dirección Ejecutiva de Seguimiento

Durante mi estancia de servicio social trabajé en el área de la Dirección Ejecutiva de Seguimiento (DES), que es el espacio donde se les da seguimiento a los puntos recomendatorios de las Recomendaciones, emitidas por las visitadurías a cada visitador del

área en base a la presunta violación. Cada visitador lleva a cabo el proceso para dar por concluida la recomendación, utilizando diferentes medios como actas circunstanciadas, notas informativas, notas jurídicas, informe mensual, oficios dirigidos a las autoridades involucradas en las presuntas violaciones. En este periodo trabajé con parte de los expedientes de violación del derecho a la salud. A continuación defino algunos de las herramientas de trabajo que manejé en la institución:

- ❖ Actas circunstanciadas: consiste en la redacción formal de un documento donde se expone lo mencionado durante las reuniones con los peticionarios, peticionarias, agraviados y agraviadas con la visitadora o las llamadas telefónicas que realizaban de sujeto a visitadora o de visitadora a sujeto. Este documento lleva logo de la CDHDF, fecha de reunión o llamada y hora si es posible, firma del visitador al alce de la hoja y es lo más descriptiva posible. Asimismo es incorporado al expediente y se sube al sistema de la Comisión llamado SIIGESI.
- ❖ Notas informativas: son parecidas a las actas circunstanciadas, la diferencia es que no se utiliza una redacción formal y se utiliza en caso de recibir mail o fax de autoridades o peticionarios, peticionarias, agraviados y agraviadas. Las notas son anexadas en los expedientes y subidas al SIIGESI.
- ❖ Notas jurídicas: son como los expedientes pero de manera muy general, donde se redactan los puntos recomendatorios dirigidos a cada autoridad y se hace mención de la respuesta emitida por la misma con fecha y número de oficio de la autoridad. Estas notas jurídicas contribuyen a llevar un mayor control de las respuestas por parte de la autoridad y para la redacción de los oficios correspondientes a los otros puntos recomendatorios. También se anexa al expediente y se sube al SIIGESI.
- ❖ Informe mensual: es un documento que contiene todas las Recomendaciones y sus puntos recomendatorios, en este caso 10 Recomendaciones, donde se mencionan los avances de cada expediente y lo que se llevara a cabo el siguiente mes.
- ❖ POA: es un archivo de relación de actividades realizadas con peticionarios, peticionarias, agraviados y agraviadas y dentro del organismo. Dicho documento es mensual.
- ❖ Oficios dirigidos a las autoridades: es un documento redactado de manera oficial, donde se expone el punto recomendatorio al que se hace referencia y se solicita lo requerido para poder dar solución o respuesta a dicho punto.

- ❖ Informe Anual: es un documento redactado anualmente donde solo se hace mención de las Recomendaciones emitidas el año en curso, por ejemplo en 2013, solo se hizo referencia a las recomendación 08/2013 y a la recomendación 15/2013.
- ❖ Máquina Virtual: dentro de esta trabaje el sistema SISR, donde mensualmente se describía en cada punto recomendatorio de los expedientes lo que se había hecho durante el mes, así como de manera general por cada recomendación.
- ❖ Notificaciones a peticionarios: son documentos oficiales que son enviados vía mail a los peticionarios que no se pueden localizar vía telefónica, para informar cómo van sus casos.
- ❖ Oficio recordatorio: es un oficio enviado a las autoridades involucradas en la presunta violación del derecho para hacer mención de la respuesta solicitada para dar seguimiento a la recomendación
- ❖ Solicitud de información: es un oficio enviado a las autoridades involucradas en la presunta violación del derecho para solicitar información requerida por los peticionarios o saber el estado que guardan las averiguaciones previas.

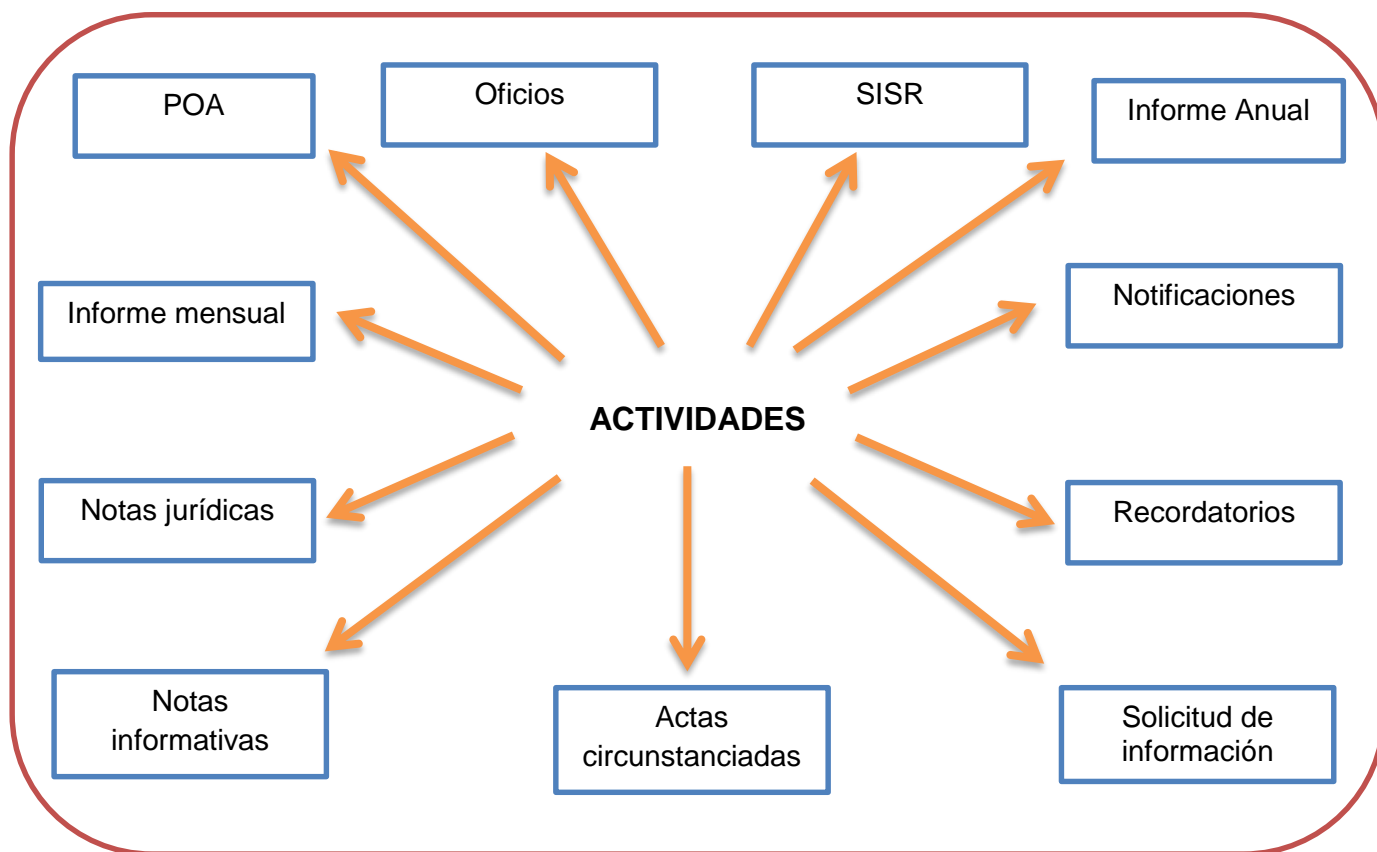


Figura 11. Herramientas de trabajo utilizadas en la CDHDF (CDHDF, 2014).

Con la visitadora encargada tuve acceso a 10 expedientes que fueron las Recomendaciones 10/2006, 13/2006, 02/2009, 26/2009, 04/2010, 15/2012, 19/2012, 08/2013 y 15/2013, el número es asignado conforme van llegando las quejas a la visitaduría y el año. En los siguientes párrafos contextualizare un poco sobre las Recomendaciones mencionadas, describiendo el caso, los hechos, las autoridades involucradas o responsables y los puntos recomendatorios.

Caso 1. Recomendación 10/2006

El caso es Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud, en este expediente la autoridad responsable es la Secretaría de Salud y los derechos violados son el derecho a la atención médica integral de calidad; el derecho a la accesibilidad de los servicios de salud y el derecho a condiciones que aseguren asistencia médica y sanitaria (CDHDF, 2014).

Descripción de los hechos:

Esta Recomendación tuvo su origen en la queja que presentó el Sr. Francisco Armando Ramírez Rocha.

El 4 de julio del año 2006 en curso, su cónyuge María Luisa Gómez Viloría, asistió al Hospital Materno Infantil de Tláhuac de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para su debida atención médica, toda vez que a raíz de su embarazo presentaba disminución de líquido amniótico, así como sangrado vaginal y fuertes dolores abdominales. En dicho nosocomio le realizaron un tacto vaginal, y le negaron la atención médica con el argumento de no contar con área libre de neonatología; por lo que se dirigieron al Hospital de Especialidades Belisario Domínguez, en San Lorenzo Tezonco, al Hospital General Dr. Manuel Gea González y al Hospital General de México, en todos ellos con el mismo argumento le negaron la atención médica a pesar que presentaba un precario estado de salud; por lo que acudieron al Hospital de Urgencias Balbuena, lugar donde sólo le realizaron un tacto vaginal, indicándoles que el producto ya no tenía palpaciones cardiacas; por ello se le negó la atención médica. Finalmente y siendo aproximadamente las 01:30 horas del 5 de julio del mismo año, se presentaron en el Hospital Pediátrico Inguarán, lugar donde le realizaron diversos estudios, entre ellos un ultrasonido; no obstante, el producto de siete meses de edad, ya había fallecido. Cabe señalar que durante el seguimiento gineco-obstétrico su familiar presentó un embarazo catalogado como normal (CDHDF, 2014).

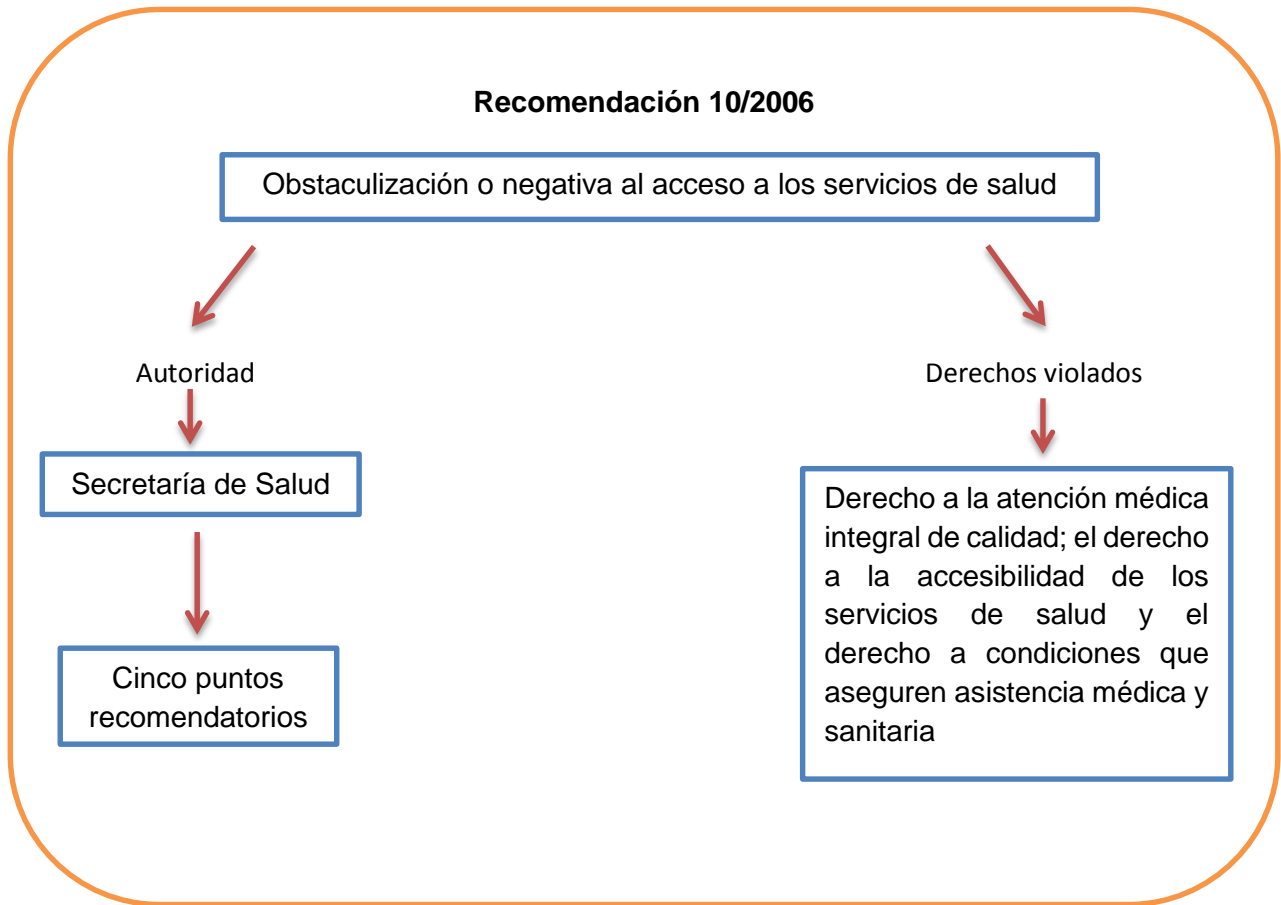


Figura 12. Caso 1. Recomendación 10/2006 (CDHDF, 2014).

Caso 2. Recomendación 13/2006

El caso es Obstaculización, restricción o negativa en el Derecho a la Salud de las agraviadas, por no contar con los hospitales materno infantiles con un especialista en Gineco-Obstetricia y Anestesiología, respectivamente, las autoridades recomendadas: Servidores públicos de los hospitales materno infantil Tláhuac y Cuauhtémoc de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. El Derecho humano vulnerado fue el Derecho a la salud (CDHDF, 2014).

Descripción de los hechos:

El 13 de diciembre de 2004, esta Comisión recibió la petición del señor Misael Cuevas Aparicio, en la que refirió que ese mismo día, su cuñada Blanca González acudió al Hospital Materno Infantil de Tláhuac en donde dio a luz a un varón. Posteriormente, personal del hospital le informó que su familiar se encontraba grave, por lo que realizarían algunas gestiones para trasladarla a otro hospital. Ese mismo día personal del mismo hospital le informaron que su familiar había fallecido, sin informar el motivo y el estado de salud del recién nacido (CDHDF, 2014).

El 31 de enero de 2005, esta Comisión recibió la petición del señor Luis Alberto Muñoz Silva en la que refirió que el 17 de diciembre de 2004, su esposa Sandra Carvajal Galindo ingresó al Hospital Materno Infantil de Cuauhtémoc, ya que iba a dar a luz (CDHDF, 2014).

El doctor que atendió el parto, le informó que su esposa había dado a luz a una niña sana pero que su esposa estaba grave y estaba en el quirófano y que más tarde le informaría su estado de salud (CDHDF, 2014).

Posteriormente le informaron que debía trasladar a su esposa al Hospital de la Villa, pues había sufrido un infarto, por lo que llegó una ambulancia. El peticionario llegó al Hospital de la Villa, sin embargo, la ambulancia nunca llegó, y le informaron que el estado de salud de su mujer se había agravado. Al regresar al Hospital Materno Infantil de Cuauhtémoc, el doctor Molina o Medina, le informó que su esposa había fallecido, situación que considera irregular (CDHDF, 2014).

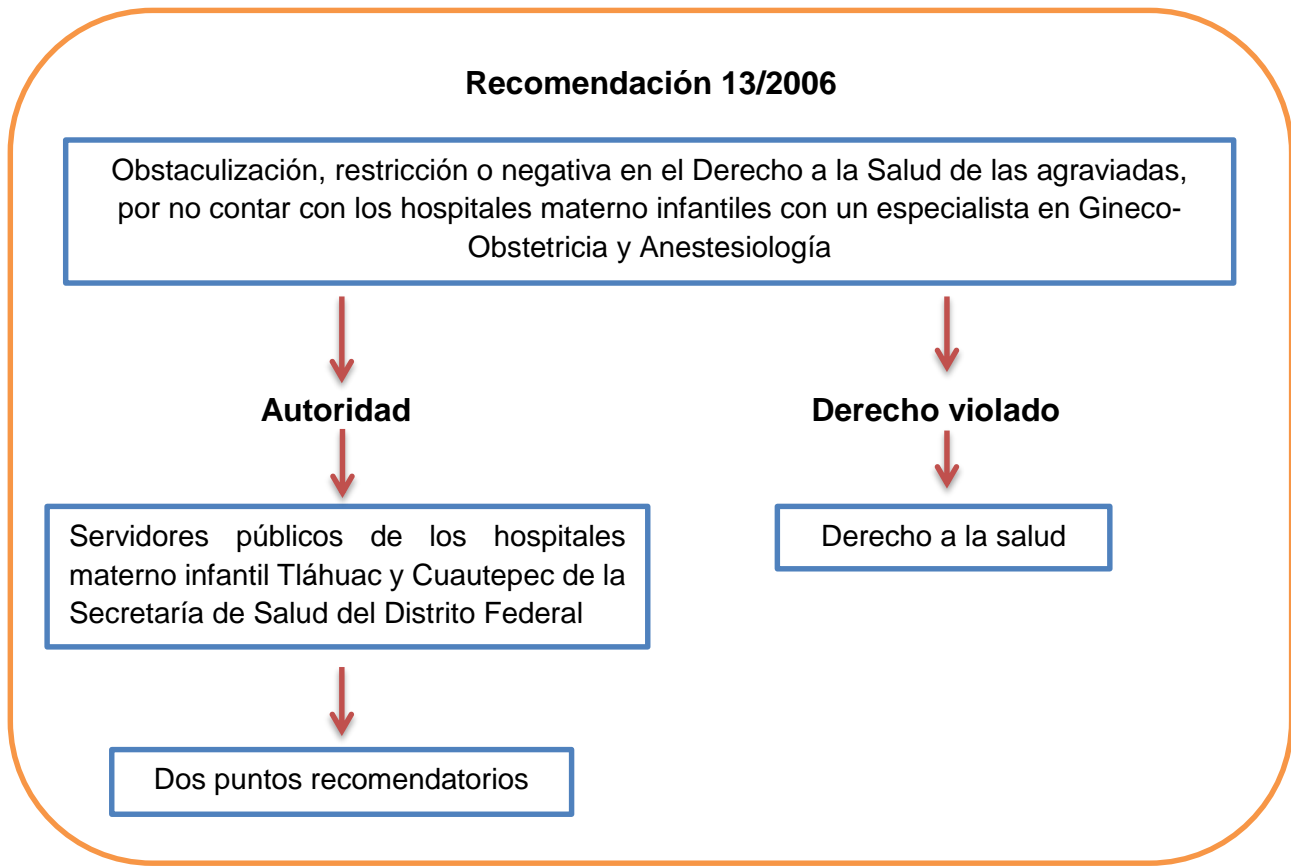


Figura 13. Caso 2. Recomendación 13/2006 (CDHDF, 2014).

Caso 3. Recomendación 02/2009

El caso es la Negligencia médica y deficiencias en la disponibilidad de personal y de recursos materiales en la atención a la salud materno-infantil, la autoridad recomendada en este expediente es la Secretaría de Salud del Distrito Federal y los Derechos humanos vulnerados son: Derecho a la vida por negligencia médica; Derecho a la salud por negligencia médica; Derecho a la salud por deficiencias en la disponibilidad de recursos materiales y disponibilidad de personal médico; Derecho a la salud por omisión en la información a las usuarias del servicio médico y el consentimiento informado. La recomendación tiene 6 puntos recomendatorios de los cuales el primer punto tiene tres incisos, el tercero puntos tiene tres incisos y el quinto punto tiene siete incisos (CDHDF, 2014).

Descripción de los hechos:

La Recomendación 2/2009 fue el resultado de la investigación de siete expedientes -en un período de dos años- sobre los casos de varias mujeres embarazadas que acudieron a nosocomios de la Red Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF), con objeto de recibir atención médica materno-infantil. Sin embargo, debido a la negligencia médica de servidores públicos del Hospital de Especialidades Médicas “Dr. Belisario Domínguez”, de los Hospitales Generales “Dr. Manuel Gea González”, de Milpa Alta, “Dr. Rubén Leñero”, Xoco, “Dr. Enrique Cabrera”, de los Hospitales Materno Infantiles de Cuauhtépec, de Topilejo, de Milpa Alta, así como del Hospital Pediátrico de Xochimilco, sufrieron el agravamiento de su condición y, en algunos casos, la muerte de sus productos y/o de ellas (CDHDF, 2014).

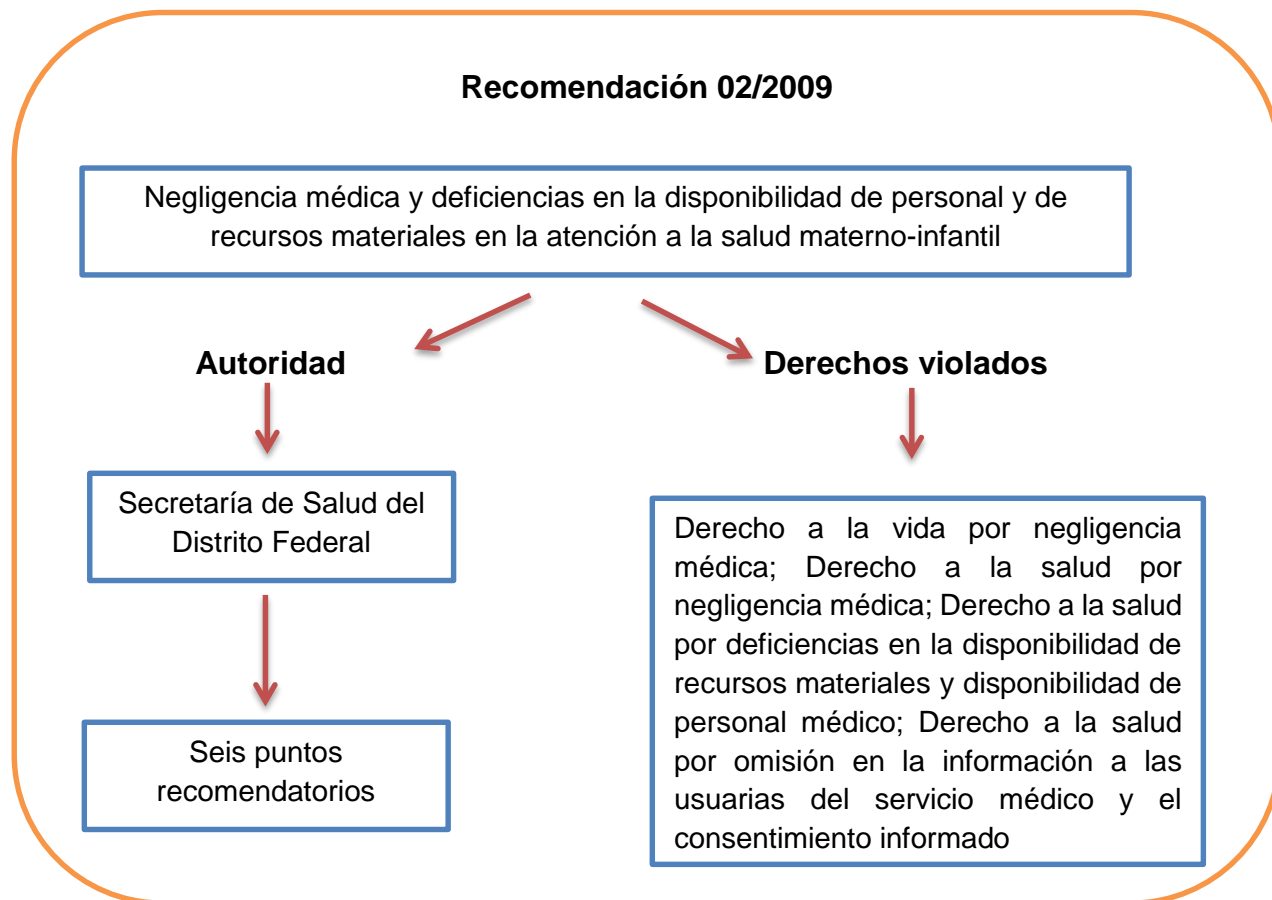


Figura 14. Caso 3. Recomendación 02/2009 (CDHDF, 2014).

Caso 4. Recomendación 26/2009

El caso es nombrado Violaciones a derechos humanos detectadas a partir de la investigación realizada en cuanto a la participación de elementos de la Policía Judicial en casos de secuestros, a partir del caso de la “Banda de la Flor”. Las autoridades recomendadas son la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal y Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (CDHDF, 2014).

Los Derechos vulnerados son: Incumplimiento del deber de garantía (prevención) y el derecho a una adecuada procuración de justicia respecto de los derechos a la vida, libertad y seguridad personal e integridad personal; y derechos de las víctimas. Tiene siete puntos recomendatorios que se dividen del primer punto al tercer punto corresponden al Jefe de Gobierno del Distrito Federal y del cuarto al séptimo son responsabilidad de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (CDHDF, 2014).

Descripción de los hechos:

Esta Comisión inició de oficio una queja en razón de que a través de notas periodísticas tuvo conocimiento de que algunos elementos de la Policía Judicial del Distrito Federal presuntamente habían participado en los secuestros y asesinatos cometidos por la llamada “Banda de la Flor” (CDHDF, 2014).

Posteriormente se recibió una queja formulada por los peticionarios P1 y P2 en razón de la investigación ministerial respecto de la privación de la libertad y el homicidio de su hijo, A1, presuntamente atribuibles también a la denominada “Banda de la Flor” (CDHDF, 2014).

En general, la investigación se basó, en éste y otros casos, en la participación de elementos de la Policía Judicial en organizaciones delictivas dedicadas al secuestro y en la falta de garantías legales para combatir esta situación (CDHDF, 2014).

Recomendación 26/2009

Violaciones a derechos humanos detectadas a partir de la investigación realizada en cuanto a la participación de elementos de la Policía Judicial en casos de secuestros, a partir del caso de la “Banda de la Flor”.

Autoridades

Jefatura de Gobierno del Distrito Federal y Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal

Siete puntos
recomendatorios

Derechos violados

Incumplimiento del deber de garantía (prevención) y el derecho a una adecuada procuración de justicia respecto de los derechos a la vida, libertad y seguridad personal e integridad personal; y derechos de las víctimas.

Figura 15. Caso 4. Recomendación 26/2009 (CDHDF, 2014).

Caso 5. Recomendación 04/2010

El caso es Violencia institucionalizada de género: hostigamiento sexual, explotación de la prostitución ajena y trata de internas en el sistema penitenciario del Distrito Federal, dentro del cual las autoridades responsables son la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal y Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (CDHDF, 2014).

Los Derechos humanos violados: Derecho a una vida libre de violencia, por omisión en la protección contra la violencia de índole sexual; Derechos de las personas privadas de la libertad, por la abstención u omisión de brindar una adecuada protección a la integridad física o psicológica de la persona privada de la libertad; así como por la abstención u omisión en el deber de custodia; Derecho al debido proceso por el retardo injustificado en la integración y determinación de la averiguación previa; Derecho a la seguridad jurídica, por omisión de observar la ley o normatividad aplicable (CDHDF, 2014).

Descripción de los hechos:

El 21 de octubre de 2009 la persona agraviada (Interna 1), recluida en el Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, se comunicó vía telefónica con personal de esta Comisión, a quien señaló que:

A ella y a su esposo —interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente—, se les instruye proceso en un juzgado penal del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, y cada vez que es trasladada a ese lugar para desahogar sus diligencias, en el túnel es víctima de hostigamiento sexual por parte de los custodios que cuidan a su cónyuge, quienes le piden que tenga sexo con ellos, o de lo contrario amenazan con golpear a su marido. Asimismo, las custodias que la acompañan le han pedido que se prostituya en las instalaciones del túnel del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, situación a la que se negó; en represalia le restringieron su derecho a recibir visitas durante un mes y amenazan con golpearla en cualquier momento (CDHDF, 2014).

Recomendación 04/2010

Violencia institucionalizada de género: hostigamiento sexual, explotación de la prostitución ajena y trata de internas en el sistema penitenciario del Distrito Federal

Autoridades

Jefatura de Gobierno del Distrito Federal y Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal

Trece puntos recomendatorios

Derechos violados

Derecho a una vida libre de violencia, por omisión en la protección contra la violencia de índole sexual; Derechos de las personas privadas de la libertad, por la abstención u omisión de brindar una adecuada protección a la integridad física o psicológica de la persona privada de la libertad; así como por la abstención u omisión en el deber de custodia; Derecho al debido proceso por el retardo injustificado en la integración y determinación de la averiguación previa; Derecho a la seguridad jurídica, por omisión de observar la ley o normatividad aplicable.

Figura 16. Caso 5. Recomendación 04/2010 (CDHDF, 2014).

Caso 6. Recomendación 07/2011

El caso es Violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de quien en vida llevara el nombre de Viridiana López Centeno, interna del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla y de su Familia.

Autoridades recomendadas: Secretaría de Gobierno del Distrito Federal; Secretaría de Salud del Distrito Federal y Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Los Derechos humanos vulnerados son: Derechos de las mujeres privadas de su libertad: a) Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de las mujeres privadas de su libertad; Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: a) Derecho a la atención médica integral de calidad, b) Derecho a la accesibilidad de los servicios de salud, c) Derecho a la creación de condiciones que aseguren a todos y todas la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, d) Derecho de las personas privadas de la libertad a la salud física o mental, e) Derecho de las mujeres privadas de la libertad a que se les proporcione atención ginecológica periódica, f) Derecho a los servicios de salud especializada, g) Derecho a ser referido(a) a hospitales que cubren el servicio de salud que él o la paciente necesita; Derecho a la vida: a) Derecho a preservar la vida humana; IV. Garantías Judiciales: a) Derecho al acceso a la justicia: Derecho a obtener justicia de manera pronta, oportuna y en un plazo razonable, Derecho a la debida diligencia en la conducción e integración de la investigación, Derecho a un recurso efectivo; Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia: a) Derecho a no ser sometida a violencia institucional; Derecho a la igualdad y a la no discriminación: a) Derecho a la no discriminación y a la igualdad de las mujeres, b) Derecho a la igualdad sustantiva y de oportunidades, c) Derecho a gozar en igualdad de condiciones y circunstancias, tanto de los derechos civiles y políticos como de los derechos económicos, sociales y culturales (CDHDF, 2014).

Dentro de los 17 puntos recomendatorios corresponden al Secretario de Gobierno del Distrito Federal del primer punto del cual se derivan cuatro incisos al quinto punto recomendatorio; al Secretario de Salud del Distrito Federal va del sexto punto al duodécimo punto recomendatorio y al Procurador General de Justicia del Distrito Federal del decimotercer punto recomendatorio al decimoséptimo punto (CDHDF, 2014).

Descripción de los hechos:

En diversas oportunidades [Recomendaciones, informes Anuales y estadísticos] esta Comisión de Derechos Humanos ha señalado que existe una deficiente atención de la salud de las mujeres embarazadas, en especial de las que se encuentran en situación de reclusión, que tiene como consecuencia, la violación al derecho a la salud y la transgresión de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio; que establecen que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria. El caso que motivó la Recomendación fue una muestra de la situación anterior, en el que una mujer en reclusión, que se encontraba embarazada, murió, al igual que el feto, por causas previsibles, a raíz de la negativa y de la mala práctica médica (CDHDF, 2014).

El 28 de abril del 2008, esta Comisión recibió la llamada telefónica de la peticionaria Viridiana López Centeno, en el Acta Circunstanciada de dicha llamada se dio fe de que la peticionaria manifestó lo siguiente:

Desde hacía cuatro meses, se encontraba interna en el Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla. Contaba con siete meses de embarazo, presentando malestares tales como dolores de cabeza e hinchazón de piernas. En el servicio médico del referido centro de reclusión, no le daban la debida atención médica, ya que sólo le tomaban la presión y no le explicaban el estado de su embarazo. Durante el trámite del expediente la peticionaria y el producto de la gestación perdieron la vida (CDHDF, 2014).

Por gestiones de esta CDHDF, el 19 de septiembre de 2009, se inició una averiguación previa por el delito de homicidio por responsabilidad profesional, misma que a la fecha no se ha determinado. Es importante contextualizar a la luz de los antes descrito, que los hechos motivo de la queja se suscitaron cuando los centros de reclusión contaban con servicios médicos provisionales adscritos a la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal. Actualmente las Unidades Médicas de los centros de reclusión se encuentran adscritas a la Secretaría de Salud del Distrito Federal (CDHDF, 2014).

Recomendación 07/2011

Violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de quien en vida llevara el nombre de Viridiana López Centeno, interna del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla y de su Familia

Autoridades

Derechos violados

Secretaría de Gobierno del Distrito Federal; Secretaría de Salud del Distrito Federal y Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal

Los Derechos humanos vulnerados son: Derechos de las mujeres privadas de su libertad Garantías Judiciales; Derecho a la debida diligencia en la conducción e integración de la investigación; Derecho a un recurso efectivo; Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia Derecho a la igualdad y a la no discriminación

Diecisiete puntos recomendatorios

Figura 17. Caso 6. Recomendación 07/2011 (CDHDF, 2014).

Caso 7. Recomendación 15/2012

El caso es Salud y vida de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y salud y vida de las niñas y los niños recién nacidos (as), la autoridad recomendada es la Secretaría de Salud del Distrito Federal y los Derechos humanos vulnerados: Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud; Derecho a la integridad personal; Derecho a la vida; Derecho al desarrollo, supervivencia, a la vida y a la salud de las niñas y niños; V. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (violencia institucional, violencia obstétrica y contra los derechos reproductivos) (CDHDF, 2014).

Descripción de los hechos:

Durante los años 2010, 2011 y en lo que va de 2012 se presentaron en esta Comisión diversas quejas de las cuales se presume la violación al derecho a la salud, vida e integridad personal de mujeres embarazadas y niños(as) usuarios(as) de los servicios de salud del Distrito Federal, de las cuales 17 se incluyen en esta Recomendación (CDHDF, 2014).

Los hechos de las quejas se dan en el contexto de una atención médica deficiente al término del embarazo, ya sea por una mala práctica médica o por la falta de equipo médico adecuado y suficiente en los siguientes hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal [en adelante “Secretaría de Salud” o “SSDF”]: Hospital General Milpa Alta, Hospital General Ticomán, Hospital General “Dr. Gregorio Salas Flores”, Hospital General Iztapalapa, Hospital General Xoco, Hospital General Balbuena, Hospital de Especialidades Belisario Domínguez, Hospital Materno Infantil Tláhuac, Hospital Materno Infantil Inguarán, Hospital Materno Infantil “Dr. Nicolás M. Cedillo Soriano”, Hospital Materno Infantil Topilejo, Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc, Hospital Pediátrico Tacubaya y Hospital Pediátrico de Coyoacán (CDHDF, 2014).

Algunos de los casos que se presentan en la Recomendación culminaron en la muerte de la madre o del niño, o bien, se presentaron secuelas en la salud de mujeres, niñas y niños; asimismo, en algunos casos el producto de la gestación fue expulsado sin signos vitales del cuerpo de la mujer (CDHDF, 2014).

De las quejas, también se desprende la existencia de violencia institucional, violencia obstétrica y violencia en contra de los derechos reproductivos de las mujeres usuarias de los servicios de salud reproductiva, lo cual se traduce en la discriminación de la mujer. Lo anterior ya que el gobierno del Distrito Federal no garantizó lo necesario para la especial atención de la salud de las mujeres, sobre todo en caso de emergencias obstétricas (CDHDF, 2014).

Es importante mencionar que con motivo de las quejas esta Comisión y la Secretaría de Salud celebraron diversas reuniones e intercambiaron información a fin de llegar a una conciliación. El 14 de junio de 2012 mediante oficio 3-839912 esta Comisión envió a la SSDF una propuesta de acuerdo conciliatorio; no obstante, si bien se pudieron llegar a acuerdos en la mayoría de los puntos conciliatorios, no fue así en el caso de la reparación del daño por concepto de indemnización, propuesta que no fue aceptada por la Consejería Jurídica de dicha dependencia (CDHDF, 2014).

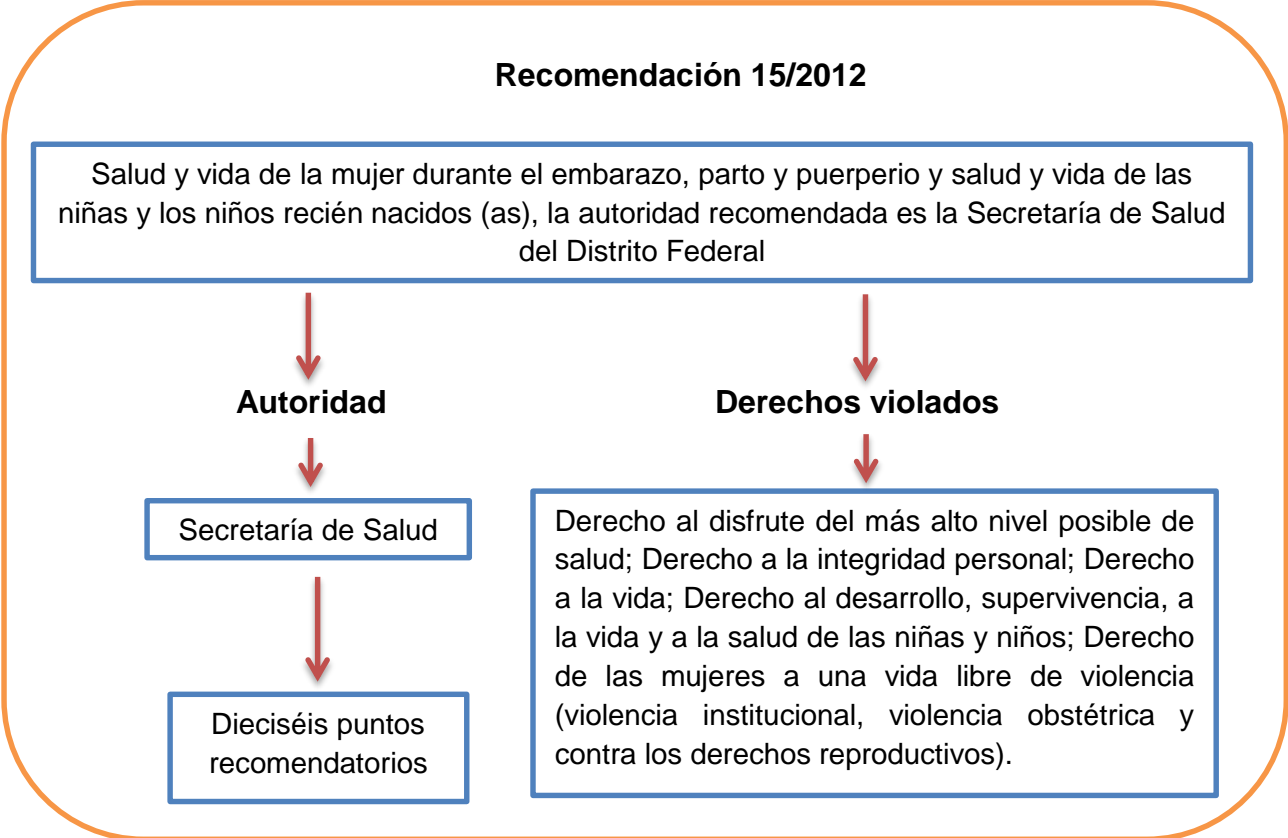


Figura 18. Caso 7. Recomendación 10/2006 (CDHDF, 2014).

Caso 8. Recomendación 19/2012

El caso es Violaciones a los derechos humanos incluida la afectación al medio ambiente sano, derivadas del establecimiento de asentamientos humanos irregulares en el Área Natural Protegida “Ejidos de Xochimilco y San Gregorio Atlapulco” y en el polígono que comprende el Patrimonio Cultural de la Humanidad llamado “Centro Histórico de la Ciudad de México y Xochimilco”. Dentro de esta recomendación las autoridades responsables son la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal; Secretaría del Medio Ambiente del Distrito Federal; Secretaria de Desarrollo Urbano y Vivienda del Distrito Federal; Delegación Xochimilco y Sistema de Aguas de la Ciudad de México. Por otro lado los Derechos Humanos vulnerados: Derecho a un medio ambiente sano: Derecho a la protección, preservación y mejoramiento del medio ambiente; Derecho a la protección y mantenimiento de las áreas declaradas como de valor ambiental y de preservación ecológica; Derecho a la Vivienda: Derecho a una vivienda adecuada, Derecho a una vivienda segura y digna, Derecho a la disponibilidad de servicios básicos, incluido el derecho al agua; Derecho a los Beneficios de la Cultura: Derecho a disfrutar el patrimonio cultural, Derecho a la vigilancia y conservación de patrimonio cultural. El expediente cuenta con 5 puntos recomendatorios (CDHDF, 2014).

Descripción de los hechos:

A finales de 1998, un grupo de particulares ocuparon ilegalmente tierras, en suelo de conservación, de los parajes Toltenco, Almoloya, Coacalco, Trancatitla, Ohtenco, Amalacachico, La Noria, Atlipac, Savarioco y Cantapiedra en la Delegación Xochimilco.

Los hechos fueron denunciados en la Coordinación Territorial de Seguridad Pública y Procuración de Justicia XOC-1 por el delito de despojo. La autoridad determinó que era competencia de la Fiscalía Central de Investigación para Delitos Ambientales remitiendo dos de las averiguaciones previas a dicha Fiscalía, mismas que no se han integrado debidamente.

Los peticionarios han solicitado la intervención de la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal, de la Secretaria del Medio Ambiente del Distrito Federal [en adelante “SMA” o (“Secretaria de Medio Ambiente”), de la Secretaria de Desarrollo Urbano y Vivienda (en adelante “SEDUVI”),

de la Dirección General de la Comisión de Recursos Naturales y Desarrollo Rural, y de la Jefatura Delegacional en Xochimilco.

En 2001, el señor Melquiades Moreno Salgado adquirió un terreno en suelo de conservación en la Colonia Amalacachico 3ª Sección, en la Delegación Xochimilco. En razón de ello, él, su familia y otros habitantes de esa colonia fueron desalojados en 2002. Se instauraron mesas de dialogo entre esos pobladores y personal de la Jefatura Delegacional en Xochimilco y de la Dirección de Asuntos Políticos de la Dirección de Gobierno, entre otras autoridades, las cuales ofrecieron reubicarlos.

Entre los años 2008 y 2009, algunas familias fueron reubicadas en departamentos en la Delegación Gustavo A. Madero; sin embargo, a las demás familias, entre las que se encuentra la del agraviado no se les ha reubicado aún, ni se les ha ofrecido un crédito de vivienda. La última reunión de trabajo se celebró el 21 de enero de 2011.

En 2003, la Procuraduría Ambiental y del Ordenamiento Territorial en el Distrito Federal (en adelante “PAOT”), emitió la Recomendación 7/2003 en relación con los asentamientos humanos irregulares en suelo de conservación, dirigida a la SMA y a la Delegación Xochimilco quienes la aceptaron pero no la han cumplido o sólo lo han hecho parcialmente.

Los asentamientos humanos irregulares descargan aguas residuales en los canales, lo que han propiciado la contaminación de los mismos, la extinción parcial de la fauna y el deterioro general de la zona.

Un grupo de ejidatarios de la zona de suelo de conservación ubicados en el polígono del Área Natural Protegida (“en adelante “ANP”), denominado “Ejidos de Xochimilco San Gregorio Atlapulco”, autorizaron el Comisariado Ejidal a introducir tierra fértil en sus parcelas; sin embargo, lo que se introdujo fue el cascajo (residuos de manejo especial) (CDHDF, 2014).

Recomendación 19/2012

Violaciones a los derechos humanos incluida la afectación al medio ambiente sano, derivadas del establecimiento de asentamientos humanos irregulares en el Área Natural Protegida “Ejidos de Xochimilco y San Gregorio Atlapulco” y en el polígono que comprende el Patrimonio Cultural de la Humanidad llamado “Centro Histórico de la Ciudad de México y Xochimilco”

Autoridades

Jefatura de Gobierno del Distrito Federal; Secretaría del Medio Ambiente del Distrito Federal; Secretaria de Desarrollo Urbano y Vivienda del Distrito Federal; Delegación Xochimilco y Sistema de Aguas de la Ciudad de México

Derechos violados

Derecho a un medio ambiente sano: Derecho a la protección, preservación y mejoramiento del medio ambiente; Derecho a la protección y mantenimiento de las áreas declaradas como de valor ambiental y de preservación ecológica; Derecho a la Vivienda: Derecho a una vivienda adecuada, Derecho a una vivienda segura y digna, Derecho a la disponibilidad de servicios básicos, incluido el derecho al agua; Derecho a los Beneficios de la Cultura: Derecho a disfrutar el patrimonio cultural, Derecho a la vigilancia y conservación de patrimonio cultural

Cinco puntos recomendatorios

Figura 19. Caso 8. Recomendación 10/2006 (CDHDF, 2014).

Caso 9. Recomendación 08/2013

El caso es Ejecuciones arbitrarias y falta de mecanismos de seguimiento y supervisión en distintos aspectos, que propician la muerte de civiles. Agentes de la Policía de Investigación de la Procuraduría General de Justicia, y Policías de la Secretaría de Seguridad Pública, ambas instituciones del Distrito Federal, por lo que las autoridades responsables son la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, formulando como Derechos Humanos vulnerados el Derecho a la vida; Derecho a no ser privado de la vida arbitrariamente; Derecho de acceso a la justicia; Derecho a la oportuna procuración y administración de justicia (CDHDF, 2014).

La recomendación contiene 16 puntos recomendatorios donde a la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal le corresponde del primer punto al noveno recomendatorio y a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal del décimo punto recomendatorio al décimo sexto punto.

Descripción de los hechos:

Apartado A.

El 12 de enero de 2013, aproximadamente entre la 01:00 y 02:00 horas, la persona agraviada 1, de 22 años de edad, y su amigo, la persona agraviada 2, de 17 años de edad, fueron detenidos sin motivo legal por el agente de la Policía de Investigación Luis Guillermo Flores Capetillo que tripulaba la patrulla 03094 de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (en adelante, la PGJDF o la Procuraduría capitalina), a las afueras del Bar Living, ubicado en avenida Bucareli, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc. Horas más tarde, las personas agraviadas fueron encontradas sin vida en la colonia Agrícola Oriental, Delegación Iztacalco (CDHDF, 2014).

Apartado B.

El 18 de noviembre de 2012, en la calle de Ferrocarril de Cuernavaca, colonia Chimilli, Delegación Tlalpan, el policía auxiliar de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal (en adelante, la SSPDF), José Ángel Serrano Romero, tripulante de la patrulla P-6745, sin motivo que lo justificara disparó su arma de fuego contra varias personas: un joven perdió la vida a causa de las lesiones que sufrió (la persona agraviada 1), y 2 personas más resultaron heridas a causa de los disparos que recibieron en diversas partes de su cuerpo (las personas agraviadas 2 y 3, respectivamente) heridas a causa de los disparos que recibieron en diversas partes de su cuerpo (las personas agraviadas 2 y 3, respectivamente) (CDHDF, 2014).

Apartado C.

El 29 de octubre de 2011, en una de las calles de la colonia Postal, de la Delegación Benito Juárez, la persona agraviada indebidamente recibió dos impactos de bala por parte del policía preventivo de la SSPDF Humberto Barragán Rojas, placa 896906, tripulante de la patrulla P85-27. Minutos después el joven murió (CDHDF, 2014).

Apartado D.

El 20 de julio de 2011, en la colonia Janitzio, de la Delegación Venustiano Carranza, elementos de la Policía Preventiva de la SSPDF, dispararon contra la persona agraviada que tripulaba una motocicleta, junto con otras personas, después de una persecución por parte de policías preventivos, por diversas calles de las Delegaciones Iztacalco y Venustiano Carranza. La persona agraviada murió (CDHDF, 2014).

Apartado E.

El 26 de mayo de 2010, en la colonia Guadalupe Tepeyac, de la Delegación Gustavo A. Madero, el agente de la Policía de Investigación Víctor Manuel Rangel Cabrera, de la PGJDF, que ese día no se presentó a laborar, transitaba a bordo de su motocicleta; se impactó contra un taxi conducido por la persona agraviada; el servidor público aludido se dirigió con el conductor de dicho automóvil, con quien discutió, sacó su arma de cargo y le disparó, ocasionándole su muerte (CDHDF, 2014).

Apartado F.

Los datos tanto del registro como del expediente se omiten, considerando que las personas agraviadas indirectas no otorgaron su consentimiento a este Organismo para hacer públicos los hechos, por lo que los detalles del caso, así como la información que pudiera permitir identificar el caso o a las víctimas, se mantienen en reserva. No obstante, considerando que se trata de una violación grave a derechos humanos, para este organismo es importante señalarlo.

Los hechos están asociados a que un joven, sin motivo alguno, recibió un impacto de bala por un agente de la Policía de Investigación. Con motivo de ello la persona agraviada murió (CDHDF, 2014).

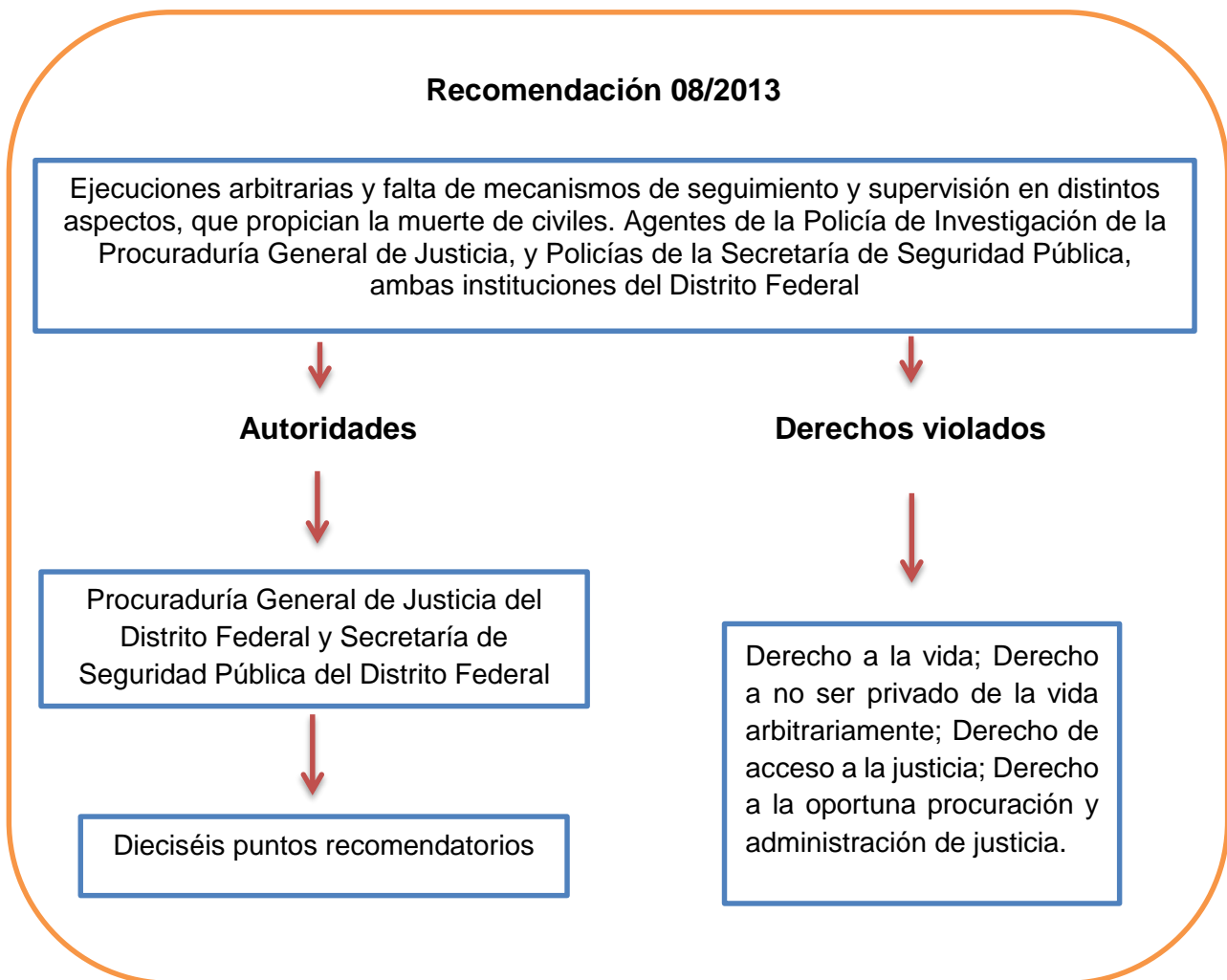


Figura 20. Caso 9. Recomendación 10/2006 (CDHDF, 2014).

Caso 10. Recomendación 15/2013

El caso es la Atención a la salud y protección a la vida materno infantil, donde la autoridad responsable es la Secretaría de Salud del Distrito Federal y los Derechos Humanos vulnerados: Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud; Derecho a la integridad personal; Derecho a la vida; Derecho al desarrollo, supervivencia, a la vida y a la salud de las niñas y niños; Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia [violencia institucional, violencia obstétrica y contra los derechos reproductivos]. Comprende 6 puntos recomendatorios (CDHDF, 2014).

Descripción de los hechos:

Apartado A.

El día 12 de noviembre de 2008, se recibió en esta Comisión la llamada telefónica de la peticionaria 1, persona que se negó a proporcionar sus datos de identificación, quien refirió lo siguiente:

Labora en el Hospital Materno Infantil Inguarán, lugar en el que constantemente se han presentado deficiencias médicas, tal y como la que ocurrió el 10 de noviembre de 2008, cuando siendo las 23:00 horas ingresó por el área de urgencias una persona del sexo femenino, agraviada 1, de la cual sólo tiene conocimiento que su padecimiento era ginecológico, y quien requería de una transfusión sanguínea en virtud de que se estaba desangrando. Personal del Hospital General Balbuena tardó diez minutos en trasladar la sangre que el Hospital Materno solicitó; sin embargo, al parecer la solicitud de sangre nunca se llevó a cabo, lo que derivó en que en la madrugada del 11 de noviembre la paciente falleciera. Aunado a lo anterior, dicha paciente fue atendida por médicos residentes, los que se vieron obligados a esperar que se presentara un médico para realizar el certificado de defunción, toda vez que no sabían cómo protegerse de su negligencia (CDHDF, 2014).

Apartado B.

El 9 de enero de 2009, se recibió la queja de la peticionaria 2, de la que se desprenden los siguientes hechos:

Su amiga, agraviada 2, quien contaba entonces con 22 años de edad, ingresó a las 04:00 horas del 9 de enero del año 2009 al Hospital Materno Infantil Tláhuac, a fin de ser atendida de su embarazo, toda vez que ya se encontraba en tiempo de dar a luz. En dicho hospital no fue atendida sino hasta las 14:00 horas cuando se le rompió la fuente y comenzó a desangrarse; siendo las 16:00 horas los médicos del hospital le indicaron que el producto había fallecido y que ya no podían hacer nada. Desde esa hora la agraviada 2 se encontraba acostada en una camilla dentro del hospital, sin que le hubiesen realizado el legrado para retirarle al producto. Lo anterior mantenía sumamente molesta a la peticionaria 2, toda vez que la agraviada 2 presentaba malestares, dolores y estaba muy deprimida por lo sucedido, situación por la que temía que se agravara su estado de salud por la falta de atención médica. Personal de este Organismo se entrevistó con un médico del Hospital Tláhuac, el cual informó que en esa fecha a la paciente se le había realizado una cesárea por la que se extrajo un producto que pesó tres kilos trescientos veinticinco gramos, el cual fue entregado muerto a los familiares de la agraviada 2 (CDHDF, 2014).

Apartado C.

El 23 de julio de 2009, el peticionario 3 manifestó que el 10 de julio de 2009 su esposa, agraviada 3, de 38 años de edad, se encontraba en término para dar a luz, por lo que se dirigió al Hospital Materno Infantil Inguarán. Su esposa tenía programado el parto, por lo que al llegar informó al doctor que el niño por nacer se movía demasiado y tenía fuertes dolores y solicitó que le realizaran una cesárea, pero el médico que la atendió hizo caso omiso, sólo le dijo que podía esperar; al día siguiente, su esposa avisó a través de una enfermera que no sentía movimiento alguno del niño por nacer. El mismo médico le suministró un medicamento para que tuviera contracciones y posteriormente realizó la cirugía, pero al obtener al niño se percató de que no se movía; el médico argumentó a la agraviada 3 que no debía preocuparse, pues éste estaba estresado y que eso se le quitaría; sin embargo al tercer día falleció. Situación que el peticionario consideró arbitraria y violatoria de derechos humanos porque desde su llegada al Hospital su

esposa insistió en que le realizaran la cirugía pero el doctor hizo caso omiso, cometiendo negligencia médica y la consecuencia fue el deceso del producto de la gestación (CDHDF, 2014).

Apartado D.

El 30 de noviembre de 2009 la agraviada 4 refirió que aproximadamente a las 16:30 horas del 11 de noviembre acudió en compañía de su esposo, agraviado 4, al Hospital General Dr. Enrique Cabrera para ser atendida de su parto. Se inició la atención y aproximadamente a las 23:00 horas, estando a la mitad de la intervención, los médicos tratantes sin motivo ni causa justificada le aplicaron anestesia general, con el argumento de que presentaba sufrimiento fetal y existía la necesidad de practicarle una cesárea. Una vez finalizada la intervención no se le permitió ver a su hijo y fue trasladada al área de recuperación del hospital. En dicha área, sin la autorización de su esposo y sin tomar en consideración que permanecía convaleciente e inconsciente por la recuperación de la anestesia, le hicieron firmar unos documentos (CDHDF, 2014).

Posteriormente un servidor público del hospital se comunicó vía telefónica con su esposo, a quien le solicitó acudiera al hospital. Una vez en el lugar, los médicos con los que se entrevistó le informaron que su esposa se encontraba grave de salud, por lo que había necesidad de trasladarla en helicóptero al Hospital General La Villa, donde permaneció hospitalizada del 12 al 15 de noviembre de 2009, recibiendo la atención médica y los medicamentos que necesitaba. No obstante lo anterior, nunca le explicaron la atención médica que se le brindó ni los motivos por lo que se le realizó la cesárea y una histerectomía (extirpación del útero); asimismo, su esposo no recibió reportes de su estado de salud, no le entregaron informes clínicos ni copia de las valoraciones y determinaciones médicas practicadas; sólo le entregaron una hoja de egreso, misma que contenía indicaciones pero no le dieron los medicamentos señalados en ella. Finalmente, el mismo día de su egreso del Hospital La Villa, acudió al Hospital General Dr. Enrique Cabrera donde le entregaron a su hijo, sin ningún problema, sin ningún padecimiento, ni malestar alguno. En la fecha de la interposición de la queja la agraviada 4 se encontraba en recuperación pero inconforme porque teniendo 20 años de edad y sin su consentimiento

informado le habían quitado el útero, lo cual conculcaba sus derechos sexuales y reproductivos (CDHDF, 2014).

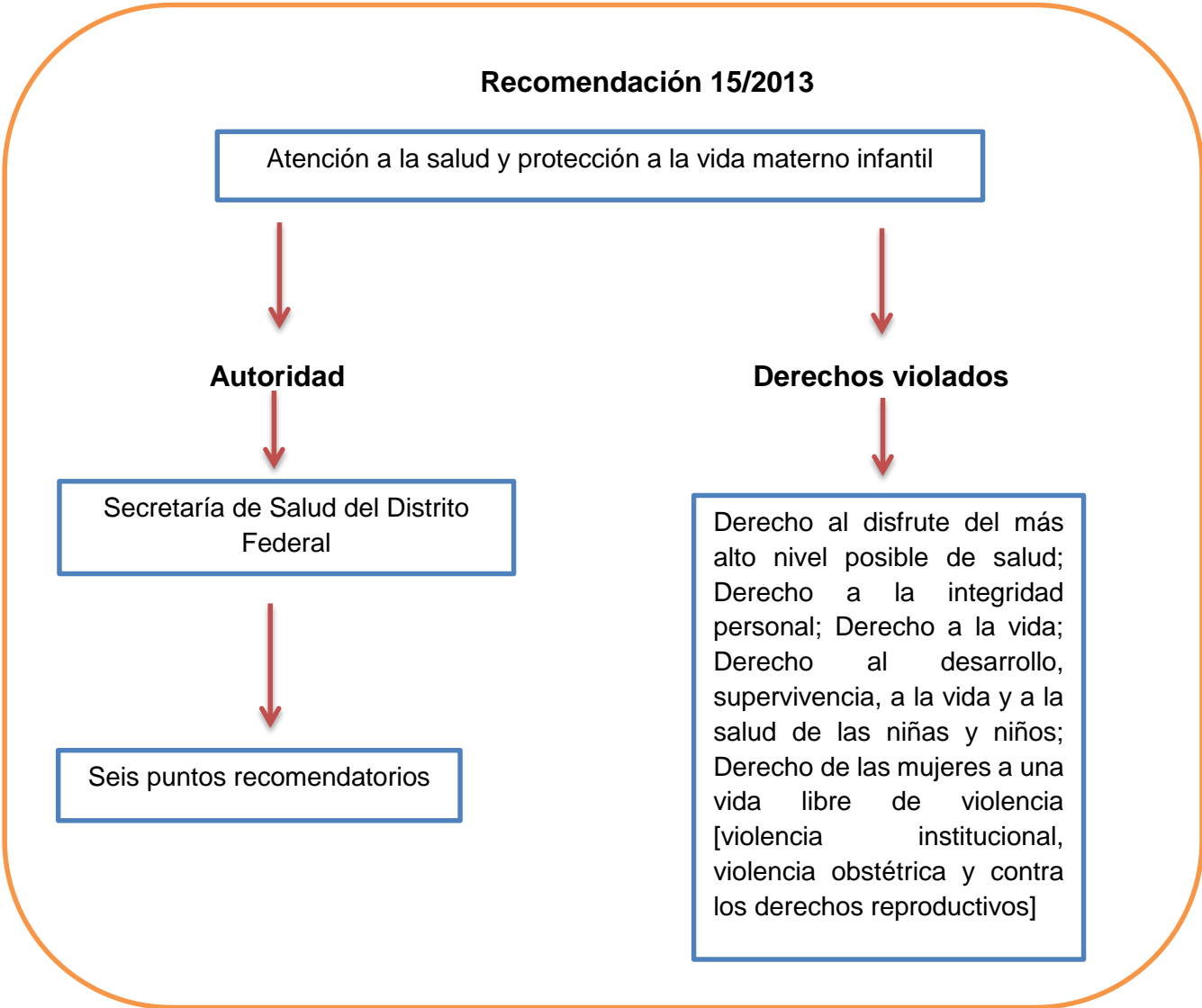


Figura 21. Caso 10. Recomendación 15/2013 (CDHDF, 2014).

VI. RESULTADOS

6.1. Análisis de los Casos de las Recomendaciones de la CDHDF

En la siguiente tabla se presentan las Recomendaciones de los casos de los agraviados que se encuentra en proceso en el área de la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, describiendo los hechos de manera general, la categoría a la que pertenece la presunta violación, los derechos violados y las autoridades involucradas para resarcir el daño a los agraviados.

CASO	DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS	CATEGORÍA DEL CASO	DERECHOS VIOLENTADOS	AUTORIDADES PRESUNTAMENTE RESPONSABLES	PUNTOS RECOMENDATORIOS
1	En el Hospital Materno Infantil de Tláhuac de la Secretaría de Salud del Distrito Federal se le negó la atención médica a la agraviada María Luisa Gómez Viloría, por lo que tuvo que acudir a otras instituciones de salud donde no la quisieron atender a pesar de tener un precario estado de salud, por lo que acudieron al Hospital de Urgencias Balbuena, donde	Problema materno-infantil	Derecho a la salud: Derecho a la atención médica; Derecho a la accesibilidad de los servicios de salud; Derechos a condiciones de asistencia médica y sanitaria.	Secretaría de Salud: Hospital Materno Infantil de Tláhuac	Cinco puntos

	sólo le realizaron un tacto vaginal, indicándoles que el producto ya no tenía palpitations cardiacas; por lo que se le negó la atención médica. Finalmente acudieron al Hospital Pediátrico Inguarán, lugar donde le realizaron diversos estudios, entre ellos un ultrasonido; no obstante, el producto de siete meses de edad, ya había fallecido.				
2	Al Hospital Materno Infantil Tláhuac acudió la agraviada Blanca Gonzáles, quien dio a luz a un varón, posteriormente se informó al cónyuge que la señora Gonzáles había fallecido sin embargo. Asimismo el Hospital Materno Infantil Cuauhtepc atendió a la agraviada Sandra Carvajal Galindo, quien dio luz y después falleció. En ambos casos no se les informa a sus familiares el motivo por que fallecen las agraviadas.	Problema materno-infantil	Derecho a la Salud	Servidores públicos de los hospitales materno infantil Tláhuac y Cuauhtepc de la Secretaría de Salud del Distrito Federal	Dos puntos
3	Casos de varias mujeres embarazadas que acudieron a nosocomios de la Red Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal	Problema materno-infantil	1.- Derecho a la vida 2.- Derecho a la salud	Secretaría de Salud del Distrito Federal: Hospitales de Cuauhtepc, Milpa Alta y Xochimilco.	Seis puntos

	para recibir atención médica materno-infantil. Sin embargo, debido a la negligencia médica de servidores públicos del Hospital de Especialidades Médicas de Cuauhtepc, Milpa Alta y Xochimilco se agravó su estado y en algunos casos la muerte del producto y/o las agraviadas.				
4	Participación de elementos de la Policía Judicial en organizaciones delictivas dedicadas al secuestro y en la falta de garantías legales para combatir esta situación.	Problema de privación de la libertad	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Derecho a la vida 2.- Derecho a libertad y seguridad personal e integridad personal 3.- Derechos de las víctimas. 	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Jefatura de Gobierno del Distrito Federal 2.- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal 	Siete puntos
5	Interna del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla sufre de hostigamiento sexual por parte de las custodias encargadas de llevarla a sus diligencias y al no aceptar la amenaza con golpear a su marido	Problema penitenciario	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Derecho a una vida libre de violencia 2.- Derechos de las personas privadas de la libertad 3.- Derecho a la seguridad jurídica 	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Jefatura de Gobierno del Distrito Federal 2.- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal 	Trece puntos
6	La reclusa Viridiana López Centeno se encontraba embarazada dentro del Centro Femenil de	Problema penitenciario y materno-infantil	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Derecho a la Salud 2.- Derecho a la vida 	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Secretaría de Gobierno del Distrito Federal 	Diecisiete puntos

	<p>Readaptación Social Santa Martha Acatitla. Contaba con siete meses de embarazo, presentando malestares tales como dolores de cabeza e hinchazón de piernas. En el servicio médico del referido centro de reclusión, no le daban la debida atención médica, ya que sólo le tomaban la presión y no le explicaban el estado de su embarazo, por lo que murió, al igual que el feto, por causas previsibles, a raíz de la negativa y de la mala práctica médica.</p>			<p>2.- Secretaría de Salud del Distrito Federal</p> <p>3.- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal</p>	
7	<p>La recomendación se emite por la atención médica deficiente al término del embarazo, ya sea por una mala práctica médica o por la falta de equipo médico adecuado y suficiente en los hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Algunos de los casos que se presentan en la Recomendación culminaron en la muerte de la madre o del niño, o bien, se presentaron secuelas en la salud de</p>	<p>Problema materno-infantil</p>	<p>1.- Derecho a la salud</p> <p>2.-Derecho a la integridad personal</p> <p>3.- Derecho a la vida</p> <p>4.- Derecho de los niños</p> <p>5.- Derecho de las mujeres</p>	<p>Secretaría de Salud</p>	<p>Dieciséis puntos</p>

	mujeres, niñas y niños; asimismo, en algunos casos el producto de la gestación fue expulsado sin signos vitales del cuerpo de la mujer.				
8	A finales de 1998, un grupo de particulares ocuparon ilegalmente tierras, en suelo de conservación en la Delegación Xochimilco, por lo que algunas familias ya han sido reubicadas en departamentos en la Delegación Gustavo A. Madero; sin embargo, a las demás familias, no se les ha reubicado aún, ni se les ha ofrecido un crédito de vivienda.	Problema ambiental	<p>1.- Derecho a un medio ambiente sano</p> <p>2.- Derecho a la Vivienda</p> <p>3.- Derecho a los Beneficios de la Cultura</p>	<p>1.- Jefatura de Gobierno del Distrito Federal</p> <p>2.- Secretaría del Medio Ambiente del Distrito Federal</p> <p>3.- Secretaria de Desarrollo Urbano y Vivienda del Distrito Federal</p> <p>4.- Delegación Xochimilco</p> <p>5.- Sistema de Aguas de la Ciudad de México</p>	Cinco puntos
9	Recomendación con casos referentes a que agentes de la policía disparan arbitrariamente a sujetos sin motivo alguno, en algunos casos ocasionando la muerte de los agraviados.	Problema con la autoridad PGJDF	<p>1.- Derecho a la vida</p> <p>2.- Derecho de acceso a la justicia</p>	<p>1.- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal</p> <p>2.- Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal</p>	Dieciséis puntos
10	Caso referente a falta de transfusión sanguínea que	Problema materno infantil	1.- Derecho a la salud	Secretaría de Salud del Distrito federal	Seis puntos

<p>ocasiono la muerte de la agraviada 1.</p> <p>Agraviada 2 no recibe atención médica por embarazo, por lo que se desangra y es atendida e informada que el producto ha fallecido, sin embargo no le realizaban el legrado.</p> <p>La agraviada 3 no recibe la atención adecuada para dar a luz, se le solicita al médico realice una cesárea, la cual es negada, hasta que la agraviada deja de sentir movimiento del producto, por lo que se le administra medicamento y se lleva a cabo la cesárea, el producto nació, pero al tercer día falleció.</p> <p>La agraviada 4 es referente a que la anestesia de manera general haciéndole firmar unos documentos que autorizaban quitarle el útero sin que ella lo supiera</p>		<p>2.-Derecho a la integridad personal</p> <p>3.- Derecho a la vida</p> <p>4.- Derecho de los niños</p> <p>5.- Derecho de las mujeres</p>		
--	--	---	--	--

Figura 22. Análisis de las Recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF, 2013).

En la siguiente tabla se presentan los puntos recomendatorios de cada Recomendación de las presuntas violaciones del Derecho a la Salud, así como la situación ante las autoridades violatorias al momento de recibir el oficio de aceptación o no aceptación de cada uno de los puntos emitidos por las visitadurias y por último el estatus en el cual en 2014 se encuentran.

CASOS	PUNTOS RECOMENDATORIOS	SITUACIÓN	ESTATUS
1	<p>Primero: Se proceda a la reparación de los daños causados a la agraviada.</p> <p>Segundo: Se giren instrucciones escritas, precisas y contundentes a los servidores públicos de las Unidades Gineco-Obstetricia de la red hospitalaria del Distrito Federal, a efecto de que, en todos aquellos casos en los que se valore a una paciente y existan o se presenten signos de alarma, se realice de forma pronta y eficaz el tratamiento idóneo para preservar la salud y la integridad física del binomio madre-hijo y se evite con ello, casos como el de la presente Recomendación.</p> <p>Tercero: Se implementen a la brevedad las medidas necesarias para proporcionar el personal y equipo médico e instrumental idóneo a las unidades de Gineco Obstetricia de la red hospitalaria del Distrito Federal, a efecto de que las 24 horas del día estén disponibles para brindar la atención médica requerida de forma eficiente, eficaz y de calidad.</p> <p>Cuarto: Se giren instrucciones al Director General de Servicios Médicos y Urgencias de esa Secretaría de Salud, a efecto de que gire Oficio Circular a los Directores de los Hospitales que pertenecen a la Red Hospitalaria del Distrito Federal, para que en caso de que no pueda ser atendido algún paciente debido a la saturación que se presente en un momento dado en la Unidad Médica, se implementen las acciones necesarias a fin de que sea referido bajo su responsabilidad a otro Hospital de la Red Hospitalaria, trasladándolo para que se le pueda brindar la atención debida que su enfermedad requiera.</p>	Aceptados todos los puntos por la autoridad	<p>Primero, segundo, cuarto y quinto cumplidos.</p> <p>Tercero: Sujeto a seguimiento</p>

	<p>Quinto: Se implemente el mecanismo necesario para vigilar periódicamente el cabal cumplimiento que el personal de los diversos Hospitales Materno Infantiles del Distrito Federal de puntualmente a las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM.007-SSA2-1993 ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, así como lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO debiendo informar a este Organismo de qué manera va a garantizar el acatamiento de esas Normas por los servidores públicos y, en su caso, la aplicación de sanciones cuando se detecte su incumplimiento.</p>		
2	<p>Primero: Se realice un estudio minucioso de los diversos hospitales de la Red Hospitalaria del Distrito Federal, con especialidades en materia gineco obstetricia, atención de partos y puerperio, en el que se enfatice la supervisión respecto de los recursos humanos y materiales con los que cuentan, para que una vez que se detecten las posibles deficiencias y carencias materiales y humanas que presenten.</p> <p>Segundo: Que se proceda a la reparación de los daños causados a las familias de las víctimas en los siguientes términos: reembolso a los familiares de las víctimas; integración a programas psicológicos a los afectados e integrarlos a programas de vivienda.</p>	Aceptados	<p>Primero: Sujeto a seguimiento</p> <p>Segundo: Cumplido.</p>
3	<p>Primero: Se repare el daño a las personas agraviadas de los casos 1, 2, 4, 6 y 7, así como a las y los peticionarios de los casos 3 y 5, en los siguientes términos:</p> <p>A) Por el daño emergente, que deberá calcularse con los gastos erogados a causa de la negligencia médica y en su caso, el fallecimiento de las madres y los productos de su concepción.</p> <p>B) Por el lucro cesante que dejaron de percibir aquellas familias en las cuales las madres de familia fallecidas aportaban al sustento económico y/o cuando los padres de familia tuvieron que dejar de trabajar, para cuidar</p>	Aceptados	<p>Primero, segundo, tercero, cuarto y quinto: sujetos a seguimiento.</p> <p>Sexto: Cumplido</p>

la salud de las mujeres o recién nacidos(as) que enfermaron gravemente a causa de la negligencia médica, tomando en cuenta para ello, los ingresos que percibían antes de la vulneración a sus derechos fundamentales y la esperanza de vida en promedio, de los habitantes del Distrito Federal.

C) Por los daños provocados en el ámbito moral de las familias afectadas, debido a la pérdida irreparable de los miembros de la familia (madres, hijas e hijos). Esta compensación se llevará a través de medidas terapéuticas psicológicas a quienes así lo soliciten.

Segundo: A manera de indemnización, se ofrezca a las familias de las personas agraviadas en programas de beneficencia social dentro de la cartera que al respecto tiene el Gobierno del Distrito Federal, con el propósito de que se inscriban en el que más les convenga.

Tercero: Tomando en consideración los avances realizados en el primer punto recomendatorio del instrumento 13/2006, se otorgue continuidad al estudio sobre los nosocomios de la red hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal que brindan atención materno-infantil, recibiendo el apoyo de la oficina en México de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objeto de validar los resultados de este ejercicio de auto-evaluación.

Cuarto: Los resultados de ese estudio se deberán plasmar en un Informe Especial sobre la Atención Materno-Infantil proporcionada por la Secretaría de Salud del Distrito Federal y se deberán presentar en un evento público para hacerlo del conocimiento de la o del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, de todas y todos los diputados de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, para que se tomen en cuenta y se implementen en el Programa Operativo Anual del año 2010.

Quinto: Se modifique el formato universal acerca de la Hoja o Carta de Consentimiento Informado, que además de cumplir con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de

	<p>Servicios de Atención Médica y de la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM-168-SSA1-1998.</p> <p>Sexto: Que la Secretaría de Salud del Distrito Federal, colabore con la Contraloría Interna de esa misma dependencia y con la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en la integración de los expedientes que versan sobre la responsabilidad médica profesional de las y los médicos que incurrieron en negligencia médica, conforme a los hechos denunciados en este instrumento recomendatorio.</p>		
4	<p align="center">Jefatura de Gobierno del Distrito Federal</p> <p>Primero: En un plazo que no exceda de seis meses se reglamente el artículo 8 de la Ley Contra la Delincuencia Organizada para el Distrito Federal, a fin de establecer los mecanismos de implementación y ejecución de las medidas de apoyo y protección a víctimas y testigos en casos de secuestro y otros delitos relacionados con la delincuencia organizada, en términos de lo establecido tanto en ese artículo como en los artículos 24 y 25 de la Convención de Palermo.</p> <p>Segundo: Se instruya al Procurador y Secretario de Seguridad Pública capitalinos para que en un plazo que no exceda de seis meses se creen e implementen mecanismos de vigilancia y evaluación constante y confidencial al interior de los cuerpos policiacos y de todos los que participen en la seguridad pública y la procuración de justicia, para evitar que éstos incurran en conductas delictivas. En especial, se impulsen mecanismos adecuados de reclutamiento de los elementos encargados de la seguridad pública y la procuración de justicia.</p> <p>Tercero: Relacionado con lo anterior y de manera específica, se establezca un mecanismo de control y vigilancia centralizado para elaborar un registro de los servidores públicos que hayan sido relacionados en alguna investigación ministerial vinculada con un delito grave y/o cometido por la delincuencia organizada, a fin de establecer</p>	Acceptados	Sujetos a seguimiento

	<p>acciones constantes, permanentes y confidenciales de supervisión para evitar conductas como las referidas en el punto anterior.</p> <p style="text-align: center;">Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal</p> <p>Cuarto: Se continúe con la investigación exhaustiva de todos y cada uno de los integrantes, ya sean autores materiales o intelectuales, de la “Banda de la Flor” y las demás personas u organizaciones delictivas que participaron en los homicidios y secuestros materia del presente caso, en particular, en términos de lo señalados en el Anexo Confidencial a esta Recomendación.</p> <p>Sexto: En un plazo que no exceda de seis meses se atiendan las medidas señaladas en el Anexo Confidencial a esta Recomendación para que a la brevedad se implementen todas y cada una de las mejoras en la Fiscalía Especial de Investigación para Secuestros.</p> <p>Séptimo: Se ofrezca a las víctimas del presente caso que lo soliciten, una justa indemnización de acuerdo a los estándares internacionales establecidos</p>		
5	<p style="text-align: center;">Secretario de Gobierno del Distrito Federal</p> <p>Primero. Implementar en todos los Centros de Reclusión del Distrito Federal, un sistema confiable de registro de ingresos y egresos de internas e internos que son trasladados a juzgados, hospitales o a otras diligencias debidamente autorizadas. Dicho sistema debe ser auditable y registrar con claridad los datos generales de la interna o interno, el lugar a donde se le traslada, el documento que justifica el traslado, la hora en que ingresa y egresa y los datos del funcionario que autoriza. La Subsecretaría de Sistema Penitenciario debe ordenar a la Subdirección Jurídica del Centro de Reclusión que opera el traslado, un procedimiento de verificación aleatoria con el titular del juzgado que emita el pedimento, así como el cotejo mensual de los datos para verificar que coincidan con los documentos que los respaldan.</p>	Aceptados	<p>Primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, octavo y noveno: Sujetos a seguimiento.</p> <p>Séptimo, décimo, undécimo, duodécimo y décimo tercero: Cumplidos.</p>

Segundo. Modificar, en un plazo máximo de seis meses desde el momento en el que se acepte esta Recomendación, los procedimientos y requisitos para la autorización de las visitas familiar e íntima, —ésta última para parejas hetero y homosexuales— y hacerlo mediante la instalación de una mesa de trabajo constituida con especialistas en la materia (derechos de las personas privadas de libertad) procedentes de la academia, la sociedad civil y el Gobierno del Distrito Federal.

Tercero. Instalar cámaras de vigilancia en lugares estratégicos (escaleras, acceso a baños, pasillos y toda área en donde haya la posibilidad de que converjan internas e internos) de los túneles de acceso a los juzgados y en las propias rejillas de prácticas de éstos para detectar cualquier anomalía y cuidar su adecuado funcionamiento y mantenimiento.

Cuarto. Destinar a personal experto en perspectiva de género para que apoye y oriente a las internas de los centros de reclusión femeninos, para que las capaciten en el reconocimiento y denuncia de actos de agresión, hostigamiento y acoso sexual.

Quinto. Diseñar y aplicar un programa de capacitación permanente a las y los internos del sistema penitenciario de la Ciudad de México, y al personal de custodia de los mismos, sobre los alcances del derecho de las mujeres privadas de la libertad a una vida libre de violencia, así como de los actos que lo violan y de las consecuencias de su violación.

Sexto. Iniciar los procedimientos administrativos contra el personal de seguridad y custodia, técnico o administrativo del que se tenga noticia, presente o futura, que está involucrado en hechos relacionados con explotación sexual y/o la trata de internas y, con independencia de estos procedimientos, denunciar ante las autoridades penales los hechos que presuntamente constituyan delitos.

Séptimo. Que se realice un padrón con la inscripción voluntaria de las internas de los centros femeniles para generar las oportunidades de trabajo necesarias.

Procurador General de Justicia del Distrito Federal

Octavo. Instaure un mecanismo de coordinación entre la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos, Delitos Sexuales y Homicidios³³ para vincular la integración de las averiguaciones previas relacionadas de acuerdo con la hipótesis de trata de personas.

Noveno. En cumplimiento con lo dispuesto por el Acuerdo A/001/2010 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, dé vista a la Contraloría Interna y a la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos, para que se investigue la responsabilidad administrativa o penal en que incurrieron las o los agentes del Ministerio Público, así como las y los Oficiales Secretarios que demoraron la integración de las averiguaciones previas, tramitadas con motivo de las denuncias que interpuso la interna 1.

Décimo. Promueva la reforma del artículo 188 bis del Código Penal para el Distrito Federal, con la finalidad de armonizar el tipo penal de “trata de personas” con la descripción que del mismo hace el Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional.

Presidente del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.

Décimo Primero. Instruya por escrito a todos los juzgados penales, principalmente aquellos ubicados en los edificios anexos a Reclusorios Preventivos Varoniles del Distrito Federal, para que lleven un estricto control de los pedimentos judiciales, en el que se asienten los datos de la persona que elaboró, firmó y entregó el oficio.

	<p>Décimo Segundo. Designe un área con personal suficiente para que, en coordinación con las subdirecciones jurídicas de los centros de reclusión, se encargue de auditar los traslados con motivo de pedimentos judiciales.</p> <p>Décimo Tercero. Haga del conocimiento inmediato de las autoridades administrativas y penales correspondientes, las faltas presuntamente imputables al señor Joaquín Omar Cedillo Luna, a la titular del Juzgado Quincuagésimo Sexto Penal y a quien resulte responsable dentro de la Comisión de Disciplina del Consejo de la Judicatura del Distrito Federal.</p>		
6	<p align="center">Secretario de Gobierno del Distrito Federal:</p> <p>Primero. Tomando en consideración que la peticionaria falleció durante la investigación que esta Comisión realizó y que la muerte se produjo por causas imputables a servidoras y servidores públicos del Gobierno del Distrito Federal, se proceda a la reparación integral del daño a favor de los familiares afectados.</p> <p>Segundo. En un plazo no mayor de 3 meses a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, a través de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario y en coordinación con la Secretaría de Salud del Distrito Federal, de conformidad con las líneas de acción 386, 388 y 389 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, se implemente una campaña permanente, al interior del Centro Femenil de Readaptación Social (Tepepan) y del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla dirigida a toda la población penitenciaria, respecto de temas en materia de salud. Asimismo, se realice una campaña de difusión permanente acerca del cuidado prenatal, dirigidas a las mujeres embarazadas en situación de reclusión y la relación de la atención médica con sus derechos humanos.</p> <p>Tercero. En un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, se reiteren instrucciones por escrito al personal, adscrito a los centros de reclusión, sobre su obligación de remitir oportunamente y a la brevedad a las internas e internos</p>	<p>Segundo, cuarto, sexto, séptimo y octavo: Aceptados.</p> <p>Primero, noveno, décimo tercero, décimo cuarto, décimo quinto, décimo sexto y décimo séptimo: Parcialmente aceptados.</p> <p>Tercero, quinto, décimo, undécimo, duodécimo: No aceptados</p>	<p>Primero, segundo, cuarto, sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo sexto: Sujetos a seguimiento.</p> <p>Décimo tercero, décimo cuarto, décimo quinto y décimo séptimo: Cumplidos</p>

enfermos cuya vida corra peligro, a juicio del personal médico de la Secretaría de Salud que prestan sus servicios en los centros de reclusión, a algún hospital para su atención médica. Con especial cuidado en las mujeres obstétricas que presenten alguna patología. En este sentido, se implemente un mecanismo de supervisión a fin de vigilar el cumplimiento de este punto recomendatorio.

Cuarto. A través del área de Trabajo Social de los centros de readaptación social femeniles, se lleve a cabo un registro y seguimiento de las internas embarazadas y la vigilancia de la atención médica oportuna.

Quinto. En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, se firme un convenio de colaboración con la Secretaría de Salud del Distrito Federal, a fin de agilizar el proceso de referencia y contra referencia de las y los pacientes internos en los centros de reclusión dependientes del Gobierno del Distrito Federal, incorporando en ellos perspectiva de género y con una visión de derechos humanos.

Secretario de Salud del Distrito Federal:

Sexto. En un plazo no mayor de 3 meses a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, en coordinación con la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, de conformidad con las líneas de acción 386, 388 y 389 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, se implemente una campaña permanente al interior del Centro Femenil de Readaptación Social (Tepepan) y del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla dirigida a toda la población penitenciaria, respecto de temas en materia de salud. Asimismo, se realice una campaña de difusión permanente acerca del cuidado prenatal, dirigido a las mujeres embarazadas en situación de reclusión y la relación de la atención médica con sus derechos humanos.

Séptimo. En un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, se reitere instrucciones por

escrito al personal médico perteneciente a la Secretaría de Salud, adscrito a los centros de reclusión, sobre su obligación de remitir oportunamente a las y los internos enfermos cuya vida corra peligro a algún hospital para su atención médica, con especial cuidado en las mujeres obstétricas que presenten alguna patología. En este sentido, se implemente un mecanismo de supervisión a fin de vigilar el cumplimiento de este punto recomendatorio.

Octavo. En un plazo no mayor a tres meses a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite y se sensibilice al personal médico y administrativo tanto de las Unidades Médicas como hospitalario respecto de los Principios de Ética Médica aplicables a la función del personal de salud y en materia de derechos humanos de las personas privadas de la libertad, todo esto con perspectiva de género. En este sentido, se implemente un mecanismo de supervisión a fin de vigilar el cumplimiento de este punto recomendatorio.

Noveno. A través del área de Trabajo Social de la Unidad Médica del Centro de Readaptación Social SMA así como de la Torre Médica Tepepan, se lleve a cabo un registro y seguimiento de las internas embarazadas y la vigilancia de la atención médica oportuna y en su caso se les canalice a la especialidad que corresponda.

Décimo. En un plazo no mayor a 3 meses a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, se firme un convenio de colaboración con la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal, a fin de agilizar el proceso de referencia y contra referencia de las y los pacientes internos en los centros de reclusión dependientes del Gobierno del Distrito Federal, incorporando en ellos perspectiva de género y con una visión de derechos humanos.

Undécimo. En un plazo no mayor a 3 meses a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, se asigne personal médico, técnico y administrativo, capacitado, que preste sus servicios en el Hospital General de Iztapalapa, de conformidad con la línea de acción

1184 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal. En ese sentido, se dé prioridad a las áreas de Tocoquirúrgica, 157 el Cunero Patológico y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de dicho Hospital. Posteriormente, de conformidad con las observaciones que, en su caso y en su momento, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios realice en un diagnóstico solicitado por esta Comisión, 158 a partir de la notificación de dicho diagnóstico, presupueste lo necesario para cubrir las deficiencias que se señalen y asigne dicho presupuesto para cubrir esas deficiencias.

Duodécimo. Como medida de no repetición, en un plazo que no exceda de 15 días hábiles a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, se supervise que la Unidad Médica del Centro de Readaptación Social SMA y de la Torre Médica Tepepan, dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, cuenten con personal especializado en ginecología y obstetricia de manera permanente a fin de que se pueda garantizar la oportuna atención médica de las internas embarazadas. Asimismo, se informe a esta Comisión sobre los resultados de dicha supervisión y, en caso de encontrar deficiencias de personal, sean subsanadas en un plazo que no exceda de dos meses a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación.

Procurador General de Justicia del Distrito Federal:

Decimotercero. En un plazo que no exceda de 15 días hábiles a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, y en cumplimiento de la línea de acción número 276 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, se comience a brindar asistencia psicológica adecuada a las familiares de la peticionaria, si éstas así lo desean y durante el tiempo que lo requiera su estado.

Decimocuarto. Para la integración eficiente de la averiguación previa, iniciada con motivo de la muerte de Viridiana López Centeno y el producto de su embarazo, en un plazo no mayor de 10 días hábiles contados a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación,

	<p>tomando en cuenta lo argumentado por esta Comisión, de manera inmediata se actualice el estudio técnico-jurídico a efecto de determinar si en dicha indagatoria se han realizado diligencias inconducentes, si se ha incurrido en dilación en la integración de la misma y en caso de que así sea se lleven a cabo las diligencias y acciones necesarias y suficientes a fin de perfeccionar dicha indagatoria, a efecto de que se determine la probable responsabilidad penal de las y los servidores públicos implicados en el caso al que la presente Recomendación se contrae.</p> <p>Decimoquinto. En un plazo de 15 días hábiles a partir, en su caso, de la aceptación de la presente Recomendación, se dé vista al Órgano Interno de Control de la Procuraduría a su cargo para que determine la responsabilidad administrativa del Agente o los Agentes del Ministerio Público encargados de la investigación.</p> <p>Decimosexto. Que en atención a la línea de acción 210 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, y con base en el punto recomendatorio sexto de la Recomendación 3/2011, aceptada por la Procuraduría a su cargo, una vez que se encuentre definido el mecanismo de supervisión para prevenir que los agentes del Ministerio Público investigadores incurran en retardo injustificado en la integración y determinación de las averiguaciones previas, se realicen acciones permanentes de evaluación que garanticen su correcto funcionamiento.</p> <p>Diecisiete. Que en un plazo no mayor de 2 meses contados a partir, en su caso, de la aceptación de esta Recomendación, ofrezcan una disculpa pública, acompañada de un comunicado de prensa, a las agraviadas en la presente Recomendación [madre, hermana e hija de Viridiana López Centeno], por las violaciones a sus derechos humanos. El formato para este acto público deberá ser previamente consensuado con las agraviadas [familiares de la peticionaria] y con la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión.</p>		
7	Primero. En un plazo que no exceda de un año contado a partir de la aceptación de la Recomendación, otorgue una indemnización en dinero,	Aceptados	Sujetos a seguimiento

a manera de reparación del daño inmaterial a cada una de las víctimas que se precisa en la tabla que se anexa [Anexo B], la cual esta Comisión ha fijado en trescientos mil pesos [\$300,000.00]. Asimismo, en un plazo que no exceda de un mes contado a partir de la aceptación de la Recomendación, por el daño material causado, indemnice a las víctimas por los conceptos que se precisan en la tabla que se anexa [Anexo B].

Segundo. En un plazo que no exceda de 15 días hábiles contados a partir de la aceptación de la Recomendación, se les incluya a las y los agraviados al Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal, que carecen de Seguridad Social Laboral; para lo cual deberán orientar a las y los peticionarios sobre los requisitos que se establecen en las Reglas de Operación, para que se les proporcione cédula de afiliación familiar que los acredite como derechohabientes de los servicios integrales que prestan los Servicios de Salud y las Unidades Hospitalarias del Gobierno del Distrito Federal.

Tercero. En un plazo que no exceda de 15 días hábiles contados a partir de la aceptación de la Recomendación se deberá ofrecer a las agraviadas de los casos que se señalan, el tratamiento psicológico necesario; en los Centros de Salud de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal que cuenten con este servicio, previa valoración para determinar el nivel de atención que se requiera.

Cuarto. En un plazo que no exceda de 15 días hábiles contados a partir de la aceptación de la Recomendación, en los casos que se señalan en el anexo, la SSDF a través del área responsable de Atención a los Derechos Humanos, realizará los trámites interinstitucionales correspondientes a fin de incluir a las y los agraviados en programas sociales del Distrito Federal, que corresponda, para lo cual deberán orientar a las y los peticionarios a para que puedan acreditar los requisitos que exige la ley. Se deberá designar a un funcionario a fin de que coordine y brinde el acompañamiento a las y los agraviados cuando sean citadas(os) por las instituciones a las que se haya solicitado la incorporación al programa

social correspondiente; asimismo, realizará el seguimiento de los trámites de incorporación, informando a la CDHDF.

Quinto. En el caso “A” se deberá brindar el apoyo y opciones necesarias a la agraviada a fin de que si es su deseo someterse a la intervención quirúrgica que requiere, ésta se dé en condiciones de dignidad para ella y para su hijo. Para lo anterior, se seguirá brindando la atención médica en el Hospital de Especialidades “Dr. Belisario Domínguez”, a efecto de que se revalore por profesionales de la salud adscritos a la SSDF, quienes informarán de manera clara y objetiva las opciones de terapéutica, para que decida de manera libre el tratamiento a seguir. Comprometiéndose la SSDF a que será atendida en las mejores condiciones de acuerdo a sus capacidades e infraestructura.

Sexto. En los casos “H” y “L”, la SSDF brindará la atención médica por profesionales de la salud preparados de acuerdo a las necesidades de su estado de salud, para lo cual se les proporcionará la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento para establecer las condiciones para un siguiente embarazo. La Secretaría de Salud deberá brindar la atención en las mejores condiciones de salud, de acuerdo a las disposiciones de la NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del recién nacido y al Programa Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal, así como respetando la decisión de la mujer para tener un parto humanizado. Asimismo, el Área de la Atención de los Derechos Humanos en la SSDF informará a la CDHDF de las citas programadas, a fin de que personal médico de la misma acompañe en esa revisión a la paciente, previa autorización por escrito de ésta, respetando siempre la relación médico-paciente.

Séptimo. En el caso “F” la SSDF realizará las gestiones conducentes para que se continúe su atención en el Instituto Nacional de Rehabilitación; el Área Responsable de la Atención de los Derechos Humanos de la Secretaría de Salud, deberá realizar las gestiones conducentes a efecto de solicitar al mencionado Instituto se valore la condición socio-económica

de la familia para que de considerarse procedente se otorguen los servicios médicos de manera gratuita, hasta que ésta sea dada de alta; o bien, la SSDF reembolse los gastos de las consultas y de los estudios que se requieran y que estén relacionados con la mala atención médica al momento de su nacimiento.

Octavo. En los casos “D” y “M” la SSDF brindará la atención médica por personal profesional de la salud de acuerdo a las necesidades de su estado de salud, para lo cual se les brindará a los padres o tutores la información completa sobre el diagnóstico pronóstico y tratamiento. Asimismo, se deberá supervisar su desarrollo escolar para descartar algún tipo de daño. La SSDF brindará la atención en las mejores condiciones de salud de acuerdo a su capacidad e infraestructura; asimismo, en términos de la Ley General de Salud, así como de su Reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y del Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrareferencia de Derechohabientes o Usuarios de la SSDF, en su caso, realizará las gestiones conducentes para su canalización al nivel de atención correspondiente.

Noveno. En los casos D, E, F, M y P la Secretaría de Salud deberá realizar al amparo del presente instrumento recomendatorio, las gestiones conducentes para que a través del DIF DF se tramiten becas escolares a las niñas y niños, de acuerdo con la legislación aplicable, así como a los Programas que en el momento en el que las niñas y niños inicien su educación se tengan en el Gobierno del Distrito Federal; igualmente, en los términos de la legislación aplicable. Para lo anterior, la Secretaría deberá de designar a un servidor público

Décimo. En el plazo de un mes contado a partir de la aceptación de la Recomendación, organice una reunión de expertos, con la participación de la sociedad civil y especialistas en el tema a fin de informar al personal médico, principalmente al que atiende mujeres embarazadas, sobre temas relacionados con el Parto Humanizado y sobre la atención de la mujer

durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, así como temas sobre derechos humanos y la atención de la salud.

Undécimo. En el plazo dos meses contados a partir de la aceptación de la Recomendación la Secretaría de Salud deberá de diseñar e implementar estrategias de difusión dirigidas al personal de salud de los hospitales de la red con servicios de obstetricia, sobre temas relacionados con el Parto Humanizado; sin menoscabo del cumplimiento que los profesionales de la salud deban observar a la normatividad vigente para la atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio y del recién nacido, y de los criterios y procedimientos para la prestación del servicio de las usuarias de los servicios de salud, el trato cálido, respetuoso y sin discriminación. También se diseñaran carteles para que la población usuaria de los servicios de salud conozca sus derechos y requisitos para su atención.

Duodécimo. Secretaría de Salud continuará implementando estudios de satisfacción a los y las usuarias de acuerdo al sistema Integral de Calidad, y en un plazo que no exceda de tres meses a partir de la aceptación de la Recomendación, presentará a la CDHDF un informe de los resultados obtenidos en el presente año.

Décimo tercero. De conformidad con la línea de acción 1194 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, la Secretaría de Salud deberá continuar con las gestiones conducentes que permitan satisfacer la demanda de atención en la Red de Hospitales de la SSDF, hasta el máximo de los recursos disponibles y de manera progresiva, en especial en los Hospitales Generales, de especialidades y los materno-infantiles, particularmente en el Hospital General Milpa Alta, Hospital General Ticomán, Hospital General “Dr. Gregorio Salas Flores”, Hospital General Iztapalapa, Hospital General Xoco, Hospital General Balbuena, Hospital de Especialidades Belisario Domínguez, Hospital Materno Infantil Tláhuac, Hospital Materno Infantil Inguarán, Hospital Materno Infantil “Dr. Nicolás M. Cedillo Soriano”, Hospital Materno Infantil Topilejo, Hospital Materno Infantil Cuauhtepac, Hospital Pediátrico Tacubaya y Hospital Pediátrico de Coyoacán, señalados en el cuerpo de la Recomendación.

Para lo anterior, deberá de reportar a esta Comisión, en el plazo de un mes contado a partir de la aceptación de la Recomendación, sobre las medidas que ha llevado a cabo para que el personal, equipo médico, medicamentos y otros insumos esenciales para la prestación del servicio de salud a las mujeres embarazadas, según la demanda de cada Hospital, sean suficientes para brindar la atención médica de forma que se cumplan los elementos de calidad, aceptabilidad, accesibilidad y disponibilidad en los establecimientos de salud motivo de la Recomendación.

Décimo cuarto. En un plazo que no exceda de seis meses contados a partir de la aceptación de la Recomendación la Secretaría de Salud deberá de informar a esta Comisión, sobre las gestiones conducentes para garantizar el personal médico de base y de guardia suficiente según la demanda del servicio de conformidad con la línea de acción 1190 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, en los Hospitales Generales, de especialidades y los materno-infantiles, en especial en el Hospital General Milpa Alta, Hospital General Ticomán, Hospital General “Dr. Gregorio Salas Flores”, Hospital General Iztapalapa, Hospital General Xoco, Hospital General Balbuena, Hospital de Especialidades Belisario Domínguez, Hospital Materno Infantil Tláhuac, Hospital Materno Infantil Inguarán, Hospital Materno Infantil “Dr. Nicolás M. Cedillo Soriano”, Hospital Materno Infantil Topilejo, Hospital Materno Infantil Cuauhtépec, Hospital Pediátrico Tacubaya y Hospital Pediátrico de Coyoacán, de manera particular en las especialidades de ginecología, obstetricia y pediatría.

Décimo quinto. La Secretaría de Salud continuará aplicando los procedimientos normativos institucionales que permiten que, en el caso de usuarias que se encuentran con datos de emergencia obstétrica en algún hospital de la red de salud del Distrito Federal, que no puedan ser atendidas debido a la saturación que se presente en la unidad médica, se implementen las acciones necesarias a fin de que sea referida bajo responsabilidad del hospital a otro hospital con infraestructura adecuada para garantizar el derecho a la salud de las mujeres. Lo anterior, en apego a las políticas y normas de operación del Manual de Procedimientos para

	<p>la Referencia y Contrareferencia de Derechohabientes o Usuarios, vigente; así como al amparo del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la atención de emergencias obstétricas. Asimismo, en un plazo que no exceda de tres meses contados a partir de la aceptación de la Recomendación, se deberá prever un mecanismo de supervisión, tal y como lo marca la línea de acción 1384 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal.</p> <p>Décimo sexto. En un plazo que no exceda de un mes contado a partir de la aceptación de la Recomendación, de conformidad con la línea de acción 1195 del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, la Secretaría de Salud informará sobre las acciones que se han realizado para fortalecer y eficientar el Modelo Operativo de los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión.</p>		
8	<p align="center">Jefe de Gobierno del Distrito Federal y Jefe Delegacional en Xochimilco</p> <p>Primero. De manera inmediata giren las instrucciones o bien las solicitudes de colaboración que correspondan, a las instituciones competentes para que se adopten las medidas necesarias y suficientes para salvaguardar la integridad física y psicológica de las personas peticionarias, así como para la protección de sus bienes y propiedades, de posibles actos de venganza y/o represalias por parte de cualquier personas por motivo de la emisión de la presente Recomendación.</p> <p align="center">Jefe de Gobierno del Distrito Federal; Secretaria de Medio Ambiente del Distrito Federal; Secretario de Desarrollo Urbano y Vivienda de Distrito Federal ; Sistema de Aguas de la Ciudad de México y Jefe Delegacional en Xochimilco</p> <p>Segundo.- En un plazo que no exceda de un mes contado a partir de la aceptación de la Recomendación, establezcan una coordinación interinstitucional gubernamental y de los pueblos originarios de Xochimilco en particular en las Chinampas, con el objeto de diseñar acciones encaminadas a la restauración ecológica, cultural y patrimonial del Área</p>	Aceptados	Sujetos a seguimiento

<p>Natural Protegida, así como para garantizar que dicha área no incremente su degradación ambiental. Por lo anterior, en un plazo no mayor a un mes contado a partir de la aceptación de la Recomendación, nombraran a un funcionario público que represente dicha coordinación. Dicha coordinación deberá contar con la participación de la academia y de la sociedad civil.</p> <p>Tercero.- En un plazo que no exceda de seis meses a partir de la aceptación de la Recomendación, se tendrán que llevar a cabo los acuerdos y diligencias necesarias y suficientes para crear una entidad responsable de la administración de toda la poligonal que comprende el Decreto del Patrimonio Cultural de la Humanidad en Xochimilco donde también se encuentra el ANP. Dicha entidad deberá con independencia para la toma de decisiones en materia de protección, vigilancia y conservación de todos los bienes materiales e inmateriales que forman parte del polígono, Patrimonio Cultural de la Humanidad declarado por la UNESCO.</p> <p>Cuarto.- En un plazo que no exceda de un año a partir de la aceptación de la Recomendación, restablezcan de manera integral los niveles hídricos de los humedales en las Chinampas que se han visto afectadas por los asentamientos humanos irregulares.</p> <p>Quinto.- En un plazo que no exceda de un mes contado a partir de la aceptación de la Recomendación, deberán establecer la coordinación interinstitucional, delegacional y social para llevar a cabo las acciones de planificación del traslado y reasentamiento de la población que vive en el ANP “Ejidos de Xochimilco San Gregorio Atlapulco”, respetando en todo momento los derechos humanos de las personas asentadas irregularmente en dicha Área Natural Protegida. Dichos reasentamientos se deberán llevar a cabo conforme a los más altos estándares de derechos humanos, lo que incluye las gestiones tendientes a la elaboración de un programa de vivienda para las personas que deban ser reubicadas.</p>		
---	--	--

<p>9</p>	<p>Primero.- En un plazo no mayor de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se modifique en el Manual de Técnicas para el Uso de la Fuerza de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, recientemente emitido, el concepto de razonabilidad, al usar la fuerza y las armas, así como la proporcionalidad –que incluya la estricta necesidad y el propósito legítimo-, en los términos del presente documento.</p> <p>Segundo.- Una vez realizada la anterior modificación, en un plazo no mayor de tres meses, se publique el Manual de Técnicas para el Uso de la Fuerza de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal.</p> <p>Tercero.- Una vez realizada la publicación mencionada en el punto anterior, en un plazo que no exceda de seis meses, se elabore y ejecute un programa de difusión y capacitación para que los elementos de policía conozcan y apliquen el Manual de Técnicas para el Uso de la Fuerza de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, con la finalidad de contribuir en la no repetición de las violaciones a derechos humanos</p> <p>Cuarto.- En un plazo que no exceda de doce meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se impulse y ejecute un sistema audiovisual permanente, al interior de sus patrullas, que permitan registrar las acciones tendientes de aseguramiento que lleve a cabo el personal de la SSPDF, en el desarrollo de sus detenciones, para que éstas sean conforme a los estándares internacionales en la materia, de forma específica con los principios de proporcionalidad, razonabilidad, congruencia y oportunidad</p> <p>Quinto.- En un plazo que no exceda de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe un mecanismo de evaluación al Manual de Técnicas para el Uso de la Fuerza de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, el cual permita identificar los espacios que deben fortalecerse, para garantizar que el uso de la fuerza, que incluya el uso de las armas como última opción y siempre</p>	<p>Primero, segundo, duodécimo: Parcialmente aceptados.</p> <p>Tercero, quinto, octavo, décimo, undécimo, décimo tercero, décimo cuarto y décimo quinto: Aceptados.</p> <p>Cuarto, noveno, décimo sexto: No aceptados</p>	<p>Primero, segundo, tercero, quinto, octavo, décimo, undécimo, duodécimo, décimo tercero, décimo cuarto, décimo quinto: Sujetos a seguimiento.</p>
-----------------	---	---	---

bajo el principio de razonabilidad, sea acorde a los estándares internacionales

Sexto.- En un plazo que no exceda de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe un mecanismo que permita registrar y concentrar todos los reportes que deben realizar los elementos de la policía, de acuerdo a lo que establece el artículo 30 de la Ley que regula el uso de la Fuerza, y que dispone que el informe deberá contener: I. Nombre, adscripción y datos de identificación del Policía; II. Nivel de fuerza utilizado; III. Circunstancias, hechos y razones que motivaron la decisión de emplear dicho nivel de fuerza [...] IV. En caso de haber utilizado armas letales: a. Detallar las razones que se tuvieron para hacer uso del arma de fuego; b. Identificar el número de disparos; y c. Especificar las lesiones, las personas lesionadas y los daños materiales causados.

Séptimo.- En un plazo no mayor de diez días hábiles, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación se inicien las investigaciones administrativas correspondientes, a través de la Dirección General de Inspección Policial, en los casos en los que no se haya iniciado, por los hechos de ejecución cometidos en agravio de las personas agraviadas señaladas en este instrumento recomendatorio

Octavo.- Durante los procedimientos que se inicien y tramiten, se lleven a cabo las acciones necesarias de vinculación con las personas agraviadas directas (en el caso de las personas sobrevivientes, señaladas en el caso B) y con las víctimas indirectas (familiares de todas las personas que perdieron la vida, en los casos en los que están involucrados servidores públicos de esa Secretaría) sobre los avances y resultados de esas investigaciones.

Noveno.- En un plazo que no exceda de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se repare integralmente a las víctimas directas (las personas sobrevivientes en el Caso B) y a las

familiares indirectas (familiares de todas las personas que perdieron la vida, en los casos en los que están involucrados servidores públicos de esa Secretaría), atendiendo a los criterios de reparación mencionados en este instrumento recomendatorio y considerando el contexto de cada persona agraviada.

Décimo.- En un plazo que no exceda de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se elabore y ejecute un programa de difusión y capacitación para que los Policías de Investigación conozcan y apliquen el Manual Operativo que regula la Actuación de la Policía de Investigación del Distrito Federal, con la finalidad de contribuir en la no repetición de las violaciones a derechos humanos.

Undécimo.- En un plazo que no exceda de doce meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se impulse y ejecute un sistema audiovisual permanente, al interior de sus patrullas, que permitan registrar las acciones tendientes de aseguramiento que lleve a cabo el personal de la PGJDF, en el desarrollo de sus detenciones, para que éstas sean conforme a los estándares internacionales en la materia, de forma específica con los principios de proporcionalidad, razonabilidad, congruencia y oportunidad.

Duodécimo.- En un plazo que no exceda de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe un mecanismo de evaluación al Manual Operativo que regula la Actuación de la Policía de Investigación del Distrito Federal, el cual permita identificar los espacios que deben fortalecerse, para garantizar que el uso de la fuerza y el de las armas como última opción y bajo los supuestos de razonabilidad sean acordes a los estándares internacionales.

Décimo tercero.- En un plazo que no exceda de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe un mecanismo que permita registrar y concentrar todos los reportes que deben realizar los Policías de Investigación, de acuerdo a lo que establece el artículo 30 de la Ley que regula el uso de la Fuerza, y que dispone que

	<p>el informe deberá contener: I. Nombre, adscripción y datos de identificación del Policía; II. Nivel de fuerza utilizado; III. Circunstancias, hechos y razones que motivaron la decisión de emplear dicho nivel de fuerza [...] IV. En caso de haber utilizado armas letales: a. Detallar las razones que se tuvieron para hacer uso del arma de fuego; b. Identificar el número de disparos; y c. Especificar las lesiones, las personas lesionadas y los daños materiales causados.</p> <p>Décimo cuarto.- En un plazo no mayor de diez días, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación se inicie la investigación administrativa correspondiente, a través del Consejo de Honor y Justicia y el Órgano de Control Interno de la PGJDF, en el caso E de la presente Recomendación.</p> <p>Décimo quinto.- Durante los procedimientos que se inicien y tramiten, se lleven a cabo las acciones necesarias de vinculación con las víctimas indirectas (familiares de todas las personas que perdieron la vida, en los casos en los que está involucrado personal de esa Procuraduría) sobre los avances y resultados de esas investigaciones.</p> <p>Décimo sexto.- En un plazo que no exceda de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se repare integralmente a las víctimas indirectas (familiares de todas las personas que perdieron la vida, en los casos en los que está involucrado personal de esa Procuraduría), atendiendo a los criterios de reparación mencionados en este instrumento recomendatorio y considerando el contexto de cada persona agraviada.</p>		
<p>10</p>	<p>Primero.- En un plazo que no exceda de un año contado a partir de la aceptación de la Recomendación, otorgue una indemnización en dinero, a manera de reparación del daño inmaterial a cada una de las víctimas que se precisa en la tabla que se anexa [Anexo 2], la cual esta Comisión ha fijado en trescientos mil pesos [\$300,000.00].</p>	<p>Primero, segundo, tercero y cuarto: Parcialmente aceptados.</p> <p>Quinto: No aceptado.</p> <p>Sexto: Aceptado</p>	<p>Primero, segundo, tercero, cuarto y sexto: Sujetos a seguimiento.</p>

Segundo.- En un plazo que no exceda de 15 días hábiles contados a partir de la aceptación de la Recomendación, se les incluya a las y los agraviados al Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal, que carecen de Seguridad Social Laboral; para lo cual deberán orientar a las y los peticionarios sobre los requisitos que se establecen en las Reglas de Operación, para que se les proporcione cédula de afiliación familiar que los acredite como derechohabientes de los servicios integrales que prestan los Servicios de Salud y las Unidades Hospitalarias del Gobierno del Distrito Federal.

Tercero.- En un plazo que no exceda de 15 días hábiles contados a partir de la aceptación de la Recomendación se deberá brindar a las agraviadas de los casos que se señalan en el presente instrumento recomendatorio, el tratamiento psicológico necesario; en los Centros de Salud de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal que cuenten con este servicio, previa valoración para determinar el nivel de atención que se requiera.

Cuarto.- En un plazo que no exceda de 15 días hábiles contados a partir de la aceptación de la Recomendación, en los casos que se señalan en el anexo 2 (cuadro de reparaciones), la SSDF, realice los trámites correspondientes a fin de incluir a las y los agraviados en programas sociales del Distrito Federal, de acuerdo con su situación socioeconómica, para lo cual deberán orientar a las y los peticionarios a fin de que puedan acreditar los requisitos que en cada caso se requieran. Se deberá designar a un funcionario a fin de que coordine y brinde el acompañamiento a las y los agraviados.

Quinto.- Atendiendo al anexo 2 de la presente Recomendación, se cubra la reparación del daño integral a las víctimas directas e indirectas de los casos que motivan la presente Recomendación.

	Sexto.- Como garantías de no repetición, la Secretaría de Salud deberá llevar a cabo, en el plazo que se especifica las recomendaciones materia del instrumento 15/2012 de esta Comisión.		
--	--	--	--

Figura 23. Puntos recomendatorios emitidos de los casos de las Recomendaciones de la CDHDF (CDHDF, 2014).

A continuación se presentan seis gráficas que ilustran estadísticamente el porcentaje de los derechos violados, las categorías a las que pertenece el caso y las instituciones involucradas de resarcir el daño de las Recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

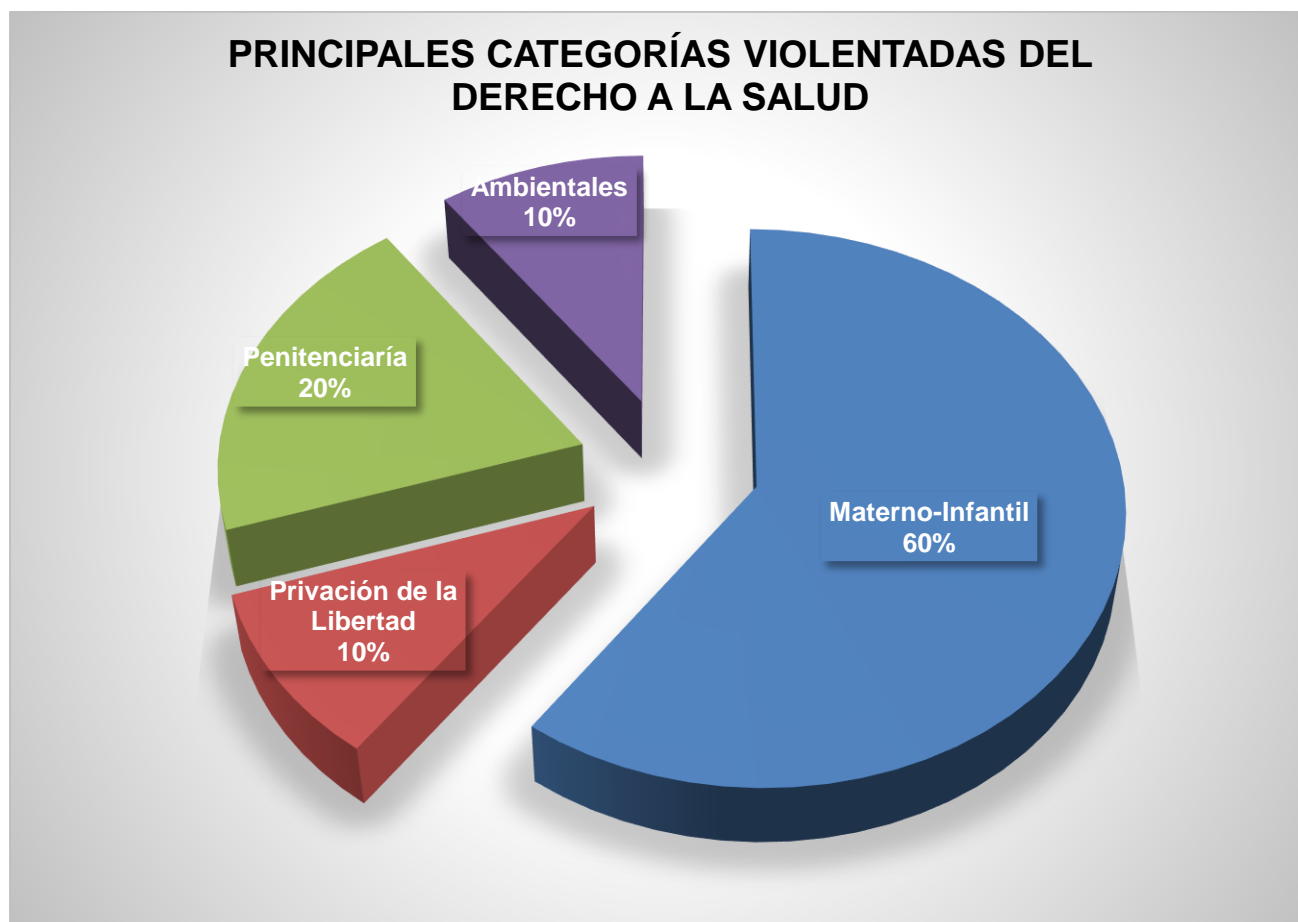


Figura 24. Principales categorías violadas del derecho a la salud (CDHDF, 2013).

La gráfica nos muestra que la categoría con mayor violación del derecho a la salud es Materno-Infantil con el 60% de los casos, lo cual es preocupante, ya que en la última actualización de INEGI del día 8 de enero del año en curso la Tasa de Mortalidad Materno Infantil fue del 15.1 por cada mil nacidos vivos, lo cual es alarmante, esto se debe a la negligencia médica, la mala práctica médica y ausencia de personal de la salud dentro de los Hospitales lo que ha aumentado la violación del derecho a la salud, los derechos de las mujeres y los derechos de los niños. El 20% de las violaciones es dentro de las penitenciarías y por los agentes de la policía.



Figura 25. Derechos humanos violentados con mayor frecuencia (CDHDF, 2014).

La gráfica representa los derechos humanos con mayor índice de vulnerabilidad de las Recomendaciones de la CDHDF, donde los derechos más violentados son el derecho a la salud y el derecho a la vida con 6 casos cada uno, 3 casos referente a el derecho a la integridad personal, 2 casos al derecho de los niños y el derecho de las mujeres, por lo que nos podemos percatar que la mayor violación de los derechos son por parte de los profesionales de salud que prestan sus servicios en instituciones de salud privadas o públicas.

AUTORIDADES RESPONSABLES EN LA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

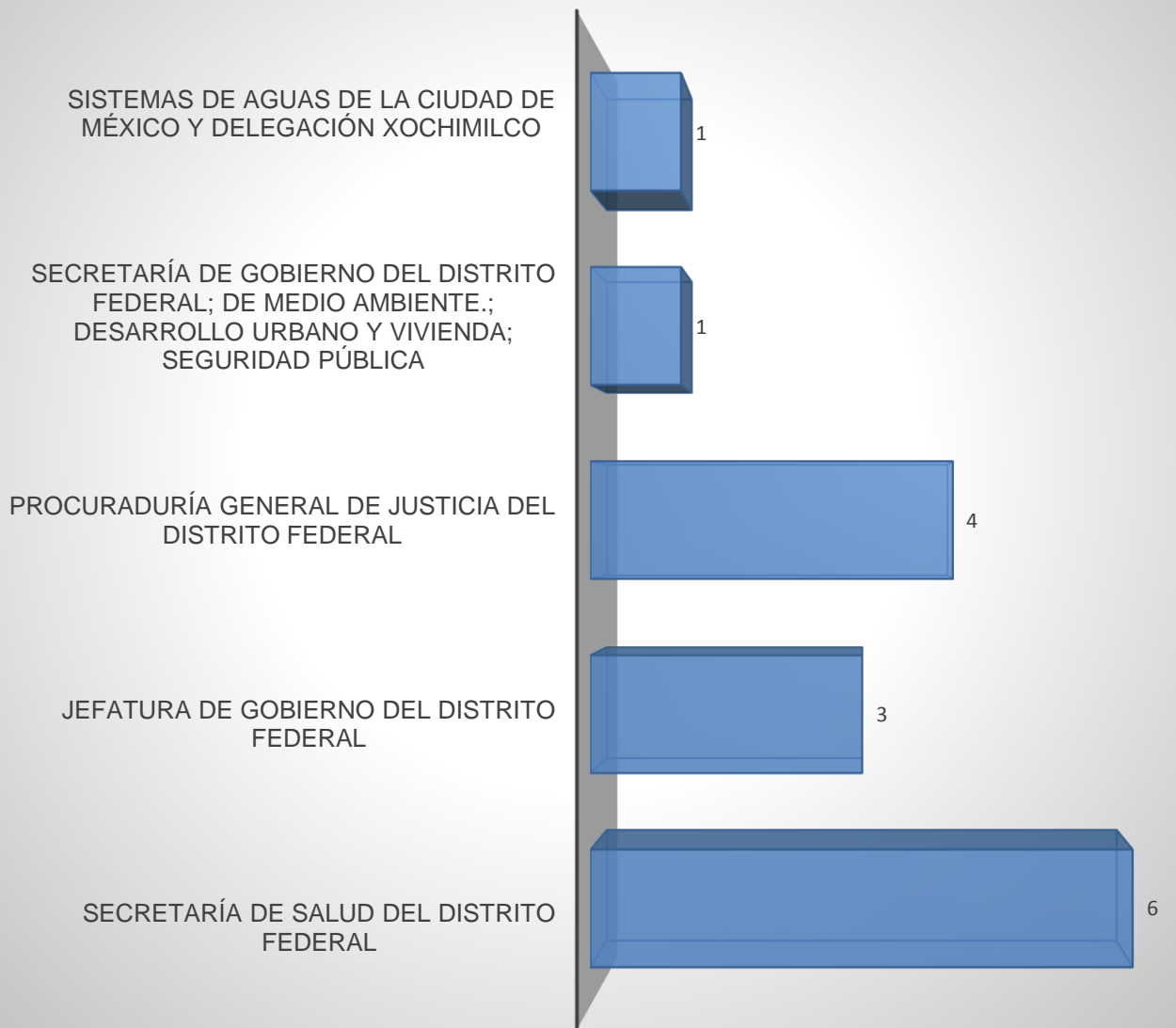


Figura 26. Autoridades responsables en la violación del derecho a la salud (CDHDF, 2013).

En la gráfica de las autoridades involucradas en resarcir el daño por la presunta violación del derecho a la salud, la que tiene mayor responsabilidad es la Secretaría de Salud del Distrito Federal con 6 de las Recomendaciones emitidas por la CDHDF, por lo que la mayor parte de los expedientes dependen del tiempo que tarde dicha institución en resolver la violación, seguida de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal con 4 y de la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal con 3 Recomendaciones.

MOTIVOS PRESUNTAMENTE CAUSANTES DE MORTALIDAD DE LOS AGRAVIADOS DE LAS RECOMENDACIONES

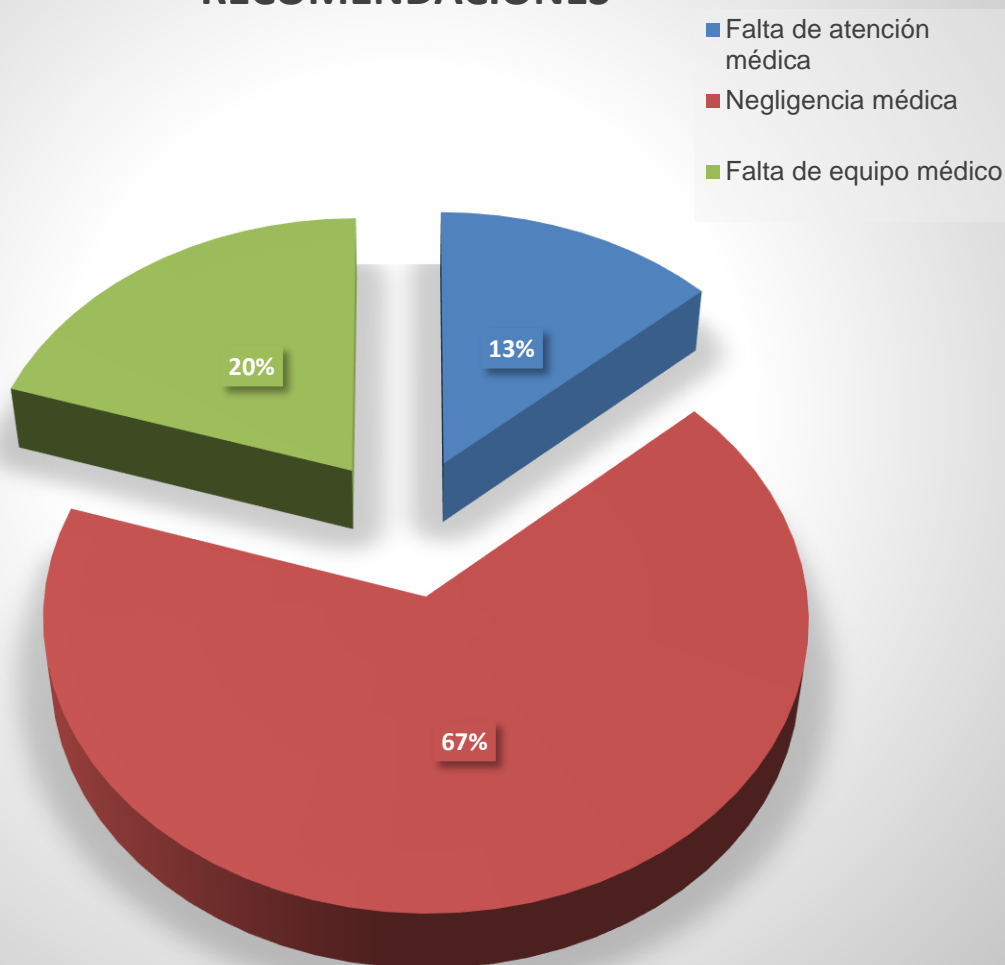


Figura 27. Motivos presuntamente causantes de la mortalidad de los agraviados de las Recomendaciones (CDHDF, 2013).

En la gráfica se muestran los porcentajes de las causas de mortalidad dentro de los nosocomios siendo el 67% por negligencia médica del personal de las instituciones de salud, el 20% por falta de equipo médico y el 13% de atención médica, es decir, que la mala práctica médica es factor detonante de la violación del derecho a la salud, sin importar las consecuencias que esto puede traer sobre los sujetos.

ÍNDICE DE MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL DE LOS AGRAVIADOS DE LA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

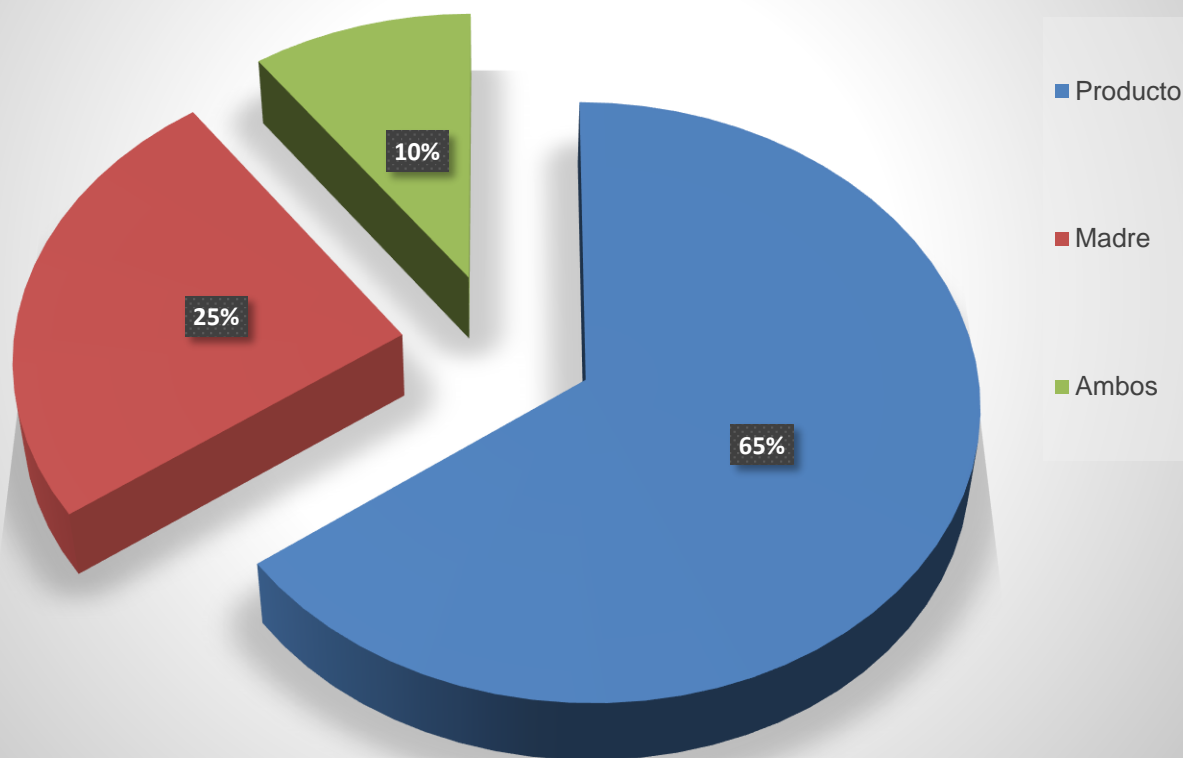


Figura 28. Índice de mortalidad materno-infantil de los agraviados de la violación del derecho a la salud (CDHDF, 2013).

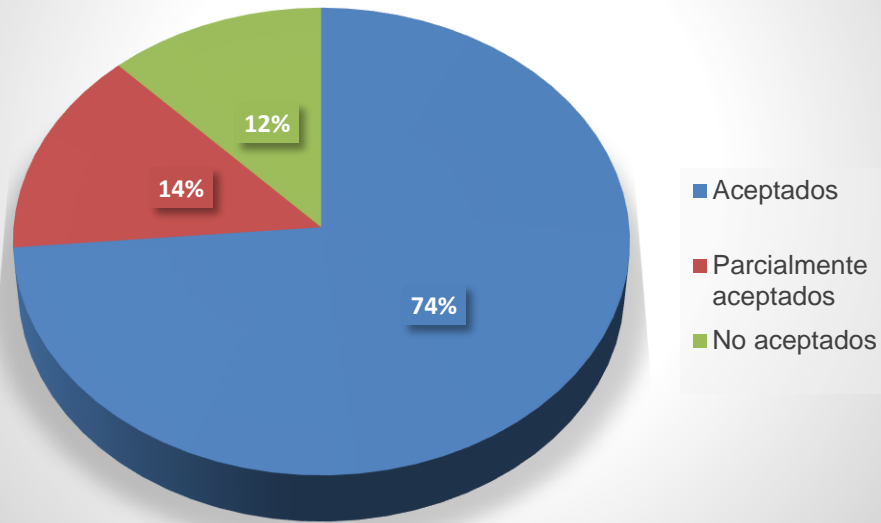
La gráfica de mortalidad Materno-Infantil de los agraviados de la violación del derecho a la salud muestra que el producto es el que muere por la negligencia de los servidores de salud con el 65% de los casos de las Recomendaciones emitidas por la CDHDF, con el 25% las madres fallecen por falta de equipo o atención médica y con el 10% ambos por las circunstancias mencionadas.



Figura 29. Puntos recomendatorios por cada caso violatorio del Derecho a la Salud. (CDHDF, 2013).

En la gráfica de barras se muestran la cantidad de puntos recomendatorios de los 10 casos referentes a la presunta violación del Derecho a la Salud, donde nos podemos percatar que el caso 6 y 9 constan de 17 puntos recomendatorios, seguidos del caso 7 con 16 y del 5 con 13, a lo que se puede inferir que son Recomendaciones donde varias autoridades están involucradas para resarcir del daño.

**RESPUESTA DE LAS AUTORIDADES
VIOLATORIAS ANTE LA
RECOMENDACIÓN EMITIDA POR LA
CDHDF**



**ESTATUS EN EL QUE SE
ENCUENTRAN LOS CASOS
PRESUNTAMENTE VIOLATORIOS EN
2014**

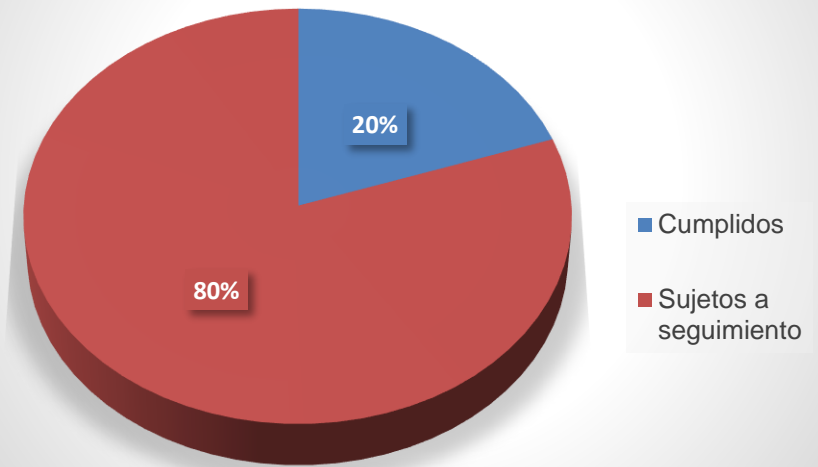


Figura 30. Comparación de las respuestas de las autoridades ante la resolución de la Recomendaciones y el estatus en el que se encuentran los casos en 2014.

En las gráficas de pastel referente a la comparación de las respuesta de las autoridades ante la resolución de los casos y el estatus en el que se encuentran los expedientes, nos podemos dar cuenta que el 74% de las Recomendaciones fueron aceptadas, sin embargo, para el 2014 solo llevan cumplidas el 20% de los casos aceptados por la autoridades, mientras que el 14% fueron parcialmente aceptados, siendo que el 80% a la fecha se encuentran sujetos a seguimiento.

En las gráficas podemos observar que el mayor porcentaje de las violaciones de las Recomendaciones emitidas por la CDHDF, son referentes al derecho a la salud, en la categoría Materno-Infantil por la negligencia médica de los profesionales de salud, siendo la primer causa de mortalidad del producto, concurriendo la Secretaría de Salud del Distrito Federal; la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal, las instituciones encargadas en resarcir la violación de los peticionarios.

Asimismo en las gráficas se puede observar que en algunos de los casos de las Recomendaciones emitidas por las CDHDF tienen varios puntos recomendatorios y que algunos de los mismo no son aceptados por las autoridades violatorias del derecho quebranta.

6.2. Vinculación de la Licenciatura con el Servicio Social

La siguiente tabla tiene como finalidad mencionar algunas de las materias de la formación académica teórica del profesional en Promoción de la Salud y las habilidades desarrolladas durante la el servicio social.

MATERIA	APRENDIZAJE TEÓRICO APRENDIDO EN EL AULA	HABILIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL
<p>Introducción a la Metodología de la Investigación</p>	<p>Caracterizar la manera en que el sujeto se relaciona con el objeto y el método seguido para crear conocimiento dentro del modelo tradicional de la ciencia, es decir Sujeto - Objeto.</p> <p>Caracterizar la relación Sujeto - Sujeto y el método seguido para crear conocimiento dentro del modelo cualitativo.</p> <p>Comparar las dos maneras de construir el conocimiento y relacionarlas con su práctica como promotor de la salud.</p>	<p>Metodología de la Investigación me brindo el conocimiento referente a la relación Sujeto-Sujeto. Durante el servicio social la Visitadora atendía a los peticionarios y/o agraviados y me percate de la relación que establece de Sujeto a Sujeto, donde ambas partes formaban el conocimiento que quedaba plasmado en las actas circunstaciadas.</p>
<p>Salud Pública I</p>	<p>Conocer y analizar el desarrollo de la Salud Pública en un contexto histórico y social, que permita comprender como se generan las políticas de salud y los sistemas nacionales de salud, y que adquieran las destrezas y</p>	<p>Esta materia me permitió hacer el análisis de las Recomendaciones de la CDHDF desde el contexto histórico social de los derechos</p>

	competencias necesarias para la estructuración de programas prioritarios de salud.	humanos y de los documentos nacionales e internacionales del derecho a la salud.
Salud Pública II	<p>Identificar y aplicar las bases de la administración normativa, sistémica y estratégica estableciendo la vinculación con las organizaciones sociales para que se estructure un programa de salud en base a la priorización de necesidades y consenso de la comunidad.</p> <p>Tomar decisiones informadas a partir de los conocimientos y habilidades desarrolladas, para promover procesos de democratización y respeto a los derechos humanos como cualidades inherentes a las mejoras en salud y calidad de vida.</p>	<p>Salud Pública II, me proporciono la herramienta de mirar el concepto de salud desde la postura biológica y social, teniendo una perspectiva de la salud como derecho social, económico, político cultural y ambiental.</p> <p>Teniendo una visión diferente del derecho a la salud durante el análisis de las Recomendaciones de la CDHDF.</p>
Salud Comunitaria I	<p>Identificar las características generales de la práctica de la promoción de la salud en distintos tipos de comunidades y comprender los principios básicos del marco teórico-metodológico que la sustenta, con la finalidad de generar identidad propia de promotores de salud y establecer las bases para del trabajo comunitario en salud.</p> <p>Comprender y aplicar los principios básicos teórico-metodológicos para promover el desarrollo de las capacidades humanas de los sujetos individuales y colectivos de la comunidad.</p>	<p>En Salud Comunitaria me sirvió para introducirme en el concepto de salud desde una postura social y manejar los determinantes sociales de salud, lo que me permitió comprender durante el servicio social el derecho a la salud desde la postura biológico socialista en la violación del derecho de las Recomendaciones de la CDHDF.</p>

	<p>Comprender los principios metodológicos y las habilidades necesarias para propiciar la convergencia y consolidación de unidades operativas en los distintos tipos de comunidad.</p> <p>Comprender los principios metodológicos y las habilidades necesarias para construir experiencias a partir de su práctica por medio de la reflexión individual y colectiva.</p>	
Salud Pública III	<p>Comprender los conceptos de Reproducción Social, Respuesta Social Organizada y Proceso de Salud Enfermedad, los cuales sirven de marco teórico a la Epidemiología Crítica, para investigar o indagar sistemáticamente sobre los factores que influyen en los problemas de enfermedad identificados, el proceso socio-histórico detrás de éstos y las representaciones, valores y significados que los diferentes sujetos afectados tienen sobre los problemas de salud y enfermedad identificados.</p>	<p>En esta materia desarrolle el concepto de salud partiendo de los determinantes sociales de salud, vivienda, educación y trabajo, temas relacionados con las presuntas violaciones del derecho a la salud.</p>
Políticas y Planes de Salud	<p>Comprender y aplicar los conceptos de Estado, Política Social y Política Sanitaria a fin de que lleven a cabo, en el marco de la Reforma Sanitaria y desde la perspectiva del Derecho a la Salud, el análisis de un Programa relacionado con la Promoción de la Salud que actualmente esté en curso y que les permita diseñar eventuales estrategias de alianza y Advocacy por parte de la sociedad civil.</p>	<p>Las Recomendaciones emitidas en la CDHDF, son una clara situación de que el Estado no está cumpliendo con lo pactado en los tratados internacionales, por lo que Políticas y Planes de Salud me dio una perspectiva de la definición de Estado y un acercamiento al entendimiento del Derecho a la Salud.</p>

<p>Sistema de Protección, Asistencia y Rehabilitación de la Salud</p>	<p>Comprendan la Respuesta Social Organizada (RSO) (Prácticas en Salud O Práctica Médica) como un proceso político y la subordinación de una RSO alternativa a la hegemónica.</p> <p>Desarrollar habilidades para la identificación de situaciones en las que se ven disminuidos los niveles de salud en los espacios de atención a la enfermedad partiendo de la estructuración del Sistema de Salud que se fundamenta en la RSO hegemónica.</p> <p>Desarrollar una actitud crítica para la investigación sistemática de problemas de salud y para la promoción de posibles soluciones.</p>	<p>En Sistemas comprendí el papel del Estado en materia de Derechos humanos y el desempeño Sistema de Salud, que deja mucho que desear, ya que la mayoría de la Recomendaciones de la CDHDF son por la negligencia del personal de salud.</p>
<p>Promoción de la Salud I</p>	<p>Comprender y explicar los factores subyacentes de los problemas de salud individuales y colectivos, sus antecedentes y probable trayectoria futura, con la finalidad de que puedan proponer alternativas viables de transformación positiva de los mismos.</p> <p>Comprender y aplicar los principios básicos de las intervenciones en las relaciones pedagógicas con la finalidad de que preparen situaciones de aprendizaje que contribuyan al diseño, cuestionamiento y logro del proyecto individual y colectivo.</p>	<p>Promoción de la salud, materia fundamental para desarrollar el concepto de salud basado en las capacidades y aspiraciones de los sujetos, el empoderamiento que es la autonomía de tomar decisiones de manera individual y/o colectiva y el término advocacy que son las acciones dirigidas a la promoción, defensa y exigibilidad de los derechos individuales y colectivos de los sujetos, dirigidas a un determinado objetivo.</p>

	<p>Desarrollar una actitud crítica con respecto a los problemas de salud individuales y colectivos con la finalidad de contribuir a su identidad como promotores de salud profesionales.</p> <p>Reflexionar sobre las relaciones pedagógicas en su historia personal y en caso necesario reformular su proyecto individual y colectivo en lo que respecta a su práctica de Promoción de la Salud.</p> <p>Comprender los principios metodológicos y las habilidades necesarias para construir experiencias a partir de su práctica por medio de la reflexión individual y colectiva.</p>	<p>Esta herramientas me permitieron darme cuenta que dentro de las Recomendaciones en materia de violación del derecho a la salud hay grupos organizados que aplican el empoderamiento y que tienen que acudir ante la CDHDF para la exigibilidad jurídica de sus derechos, asimismo los demás casos incluido el mencionado, los peticionarios ejercen advocacy al levantar una queja ante este organismo para resarcir el daño de los agraviados y familiares.</p>
<p>Legislación Sanitaria</p>	<p>Comprender la necesidad de legislar con una amplia gama de leyes y otros instrumentos normativos en materia de salud, y el contexto y coherencia que conllevan conforme a lo establecido en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos respecto a garantizar el derecho a la salud.</p> <p>La referencia directa de las leyes en salud durante el curso nos permitirá saber de la interacción de estas para operar y entender de los mecanismos para garantizar de la protección en salud en distintos ámbitos local, nacional e internacional.</p>	<p>Por la Legislación Sanitaria pude comprender la diferencia que existe entre el derecho a la salud y el derecho a la protección de la salud, términos muy utilizados en las recomendaciones de la CDHDF.</p> <p>Conceptos básicos para entender el lenguaje de los visitantes de la CDHDF, para redactar los documentos requeridos.</p> <p>La responsabilidad que tiene el Estado de salvaguardar los derechos de los sujetos</p>

	<p>La amplia gama de instituciones públicas que tienen que ver con la protección a la salud, sus facultades, las jerarquías, las atribuciones y sus competencias, son parte importante de lo que un promotor de la salud debe saber para el entender cómo opera la protección para la salud en sus distintos ámbitos, por tal razón el conocer de su función es parte elemental del curso.</p> <p>Entender, analizar y abordar una problemática de salud desde su marco normativo desde el ámbito de una comunidad hasta el plano nacional, es un objetivo vital del curso.</p>	<p>establecidos en los documentos y tratados nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, que es lo que hace la CDHDF.</p>
<p>Administración para la Salud</p>	<p>Analizar los fundamentos teóricos y metodológicos de la administración general que les permita comprender su evolución histórica como ciencia, técnica y arte así como sus conceptos y las etapas que la integran como proceso universal, en el ámbito de la Promoción de la Salud.</p> <p>Que los estudiantes tomen un papel pro activo, autogestivo, participativo, creativo e innovador para favorecer su aprendizaje ligado a la experiencia, que les permitan la apertura a nuevas oportunidades.</p> <p>Que los estudiantes se conviertan en profesionistas de alta calidad que los conviertan en agentes dinámicos de cambio en el ámbito de la Promoción de la Salud.</p>	<p>Administración me brindo herramientas muy útiles como el proceso administrativo, que es el que se lleva durante todo el procedimiento de las Recomendaciones como lo son: la planeación, organización, integración, dirección y control.</p> <p>La administración durante el servicio fue la actividad más desempeñada, ya que es fundamental para llevar una administración minuciosa de los casos y sus avances con las autoridades involucradas.</p>

	Que los estudiantes desarrollen la capacidad de gestión, administrativa y financiera de las instituciones de salud, para adecuarlas a las exigencias de los nuevos sistemas de prestación de servicios, mejorar los procesos de promoción, prevención, diagnóstico y atención	
--	---	--

Figura 31. Vinculación de la Licenciatura y el Servicio Social (CDHDF, 2014).

6.3. Aprendizaje Profesional

Durante el estudio de las Recomendaciones referentes a las presuntas violaciones del derecho a la salud dentro de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en el área de la Dirección Ejecutiva de Seguimiento, el aprendizaje obtenido fue analizar el estado en el que se encontraban los expedientes, partiendo de la descripción de los hechos; los derechos quebrantados; las autoridades involucradas; los puntos recomendatorios; la conclusión de los puntos en caso de haber sido resarcida parte de la violación en ese aspecto; los puntos que faltan por ser concluidos, así como la autoridad correspondiente a dar solución al punto. Esto con la finalidad de tener conocimiento sobre los casos y atender a los peticionarios y/o agraviados en caso de no estar la vistoria a cargo de los expedientes y poder brindar información clara y precisa sobre el estado que guarda cada expediente. Asimismo aprendí a redactar oficios de diferente índole dirigidos a las autoridades, notas jurídicas, notas informativas, actas circunstanciadas, informes mensuales, anual y tener acceso al sistema de la Comisión llamado SIIGESI.

Por otra parte, uno de los aprendizajes primordiales dentro de este organismo fue el relacionado con el manejo del concepto de salud, vinculado a la postura biologicista y la socialista, partiendo de los determinantes sociales de salud, ya que en todas las Recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal se solicitaba resarcir el daño del sujeto en estos dos ámbitos, para salvaguardar la integridad de los afectados en la violación del derecho.

Referente a las reuniones entre los visitantes y los peticionarios y/o agraviados, se establecía una relación equitativa de sujeto a sujeto, donde no se ejercía relación de poder, ya que el peticionario y/o agraviado contaba con el conocimiento empírico y el visitante con el conocimiento científico para tratar de solucionar la violación del derecho.

Sin embargo el aprendizaje más importante fue haberme percatado de que la Comisión de Derechos Humanos del Distrito federal es un mediador entre el sujeto agraviado y alguna institución gubernamental, a la que se le solicita de su apoyo para resarcir el daño, pero si dicha institución no acepta los términos que la CDHDF propone para solucionar la violación, entonces tiene que proponer otro método. No obstante si la negativa de la autoridad es

persistente la CDHDF queda limitada a concluir la recomendación, aunque durante el servicio social no me percate de tal situación.

El aprendizaje que me dejó el haber laborado con otros profesionales con perfiles diferentes, tanto visitadores como compañeros de servicio social, fue que existía los mismo fines comunes que son la resolución de las diferentes Recomendaciones en materia de derechos humanos; la protección y promoción de los derechos humanos; atención a tiempo y en forma de los agraviados y/o peticionarios y mantener informados a los involucrados del seguimiento y estado en el que se encuentra su caso.

El haber realizado el servicio social en la CDHDF, me permitió saber cómo funcionan algunas de las áreas de este organismo defensor de los derechos humanos y sobre todo el saber un poco sobre el proceso que llevan a cabo a partir de una queja levantada por presunta violación del derecho hasta la resolución del caso, donde se incluye el proceso de la queja, la emisión de la resolución, en este caso la Recomendación con los puntos recomendatorios y el seguimiento de la Recomendación.

Por otro lado, como profesional me deja una noción muy clara de la estructura, el proceso, desarrollo, enfoque y seguimiento que lleva la CDHDF ante la violación de los derechos humanos, lo cual es una herramienta que puedo utilizar en comunidades marginadas, donde puedo informar sobre los derechos humanos y en caso de ser violentados mencionar las diferentes organizaciones que existen en defensa de los mismo, que son gratuitas y sobre todo que no están solos, en particular la CDHDF.

6.4. Aprendizaje Social

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal es una institución pública descentralizada con personalidad jurídica y patrimonio propio que tiene por objeto la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos, establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales de derechos humanos de los sujetos. Está regida por su propia Ley y su Reglamento Interno.

Es un Organismo de suma importancia, ya que interviene en las presuntas violaciones de los derechos, tratando de resarcir el daño ocasionado a los peticionarios y/o agraviados, actuando como mediador entre el sujeto y las instituciones encargadas de enmendar el daño ya sea materia, inmaterial o psicológico.

En la Ciudad de México la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal tiene como beneficio para los ciudadanos contar con visitadores expertos en materia de derechos humanos, quienes les brinda atención personalizada a partir de la queja hasta la conclusión de la recomendación, haciendo presencia de lo establecido en los documentos y tratados nacionales e internacionales referentes a los derechos humanos y cumpliendo con parte de la obligación que tiene el Estado.

Al atender a los peticionarios y/o agraviados por vía telefónica o personalmente, después de haber indagado sobre sus expedientes era una situación muy compleja, cuando la violación del derecho a la salud se había presentado por negligencia médica ocasionando la muerte del bebé o la madre, en particular cuando las autoridades involucradas no daban solución al daño inmaterial o material y tardaban en incorporar al peticionario en programas psicológicos, el sentimiento que me dejó fue de impotencia al no poder brindarle a los sujetos las respuestas requeridas al momento y que la resolución del daño no solo dependía de la CDHDF.

Desde la mirada de Promoción de la Salud la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal es importante, ya que es una institución con una perspectiva diferente del concepto de salud y del trato que se les debe de brindar a los sujetos, lo cual me permitió percatarme de lo importante que es trabajar con y para los sujetos. Cambiando la mirada de que el profesionalista puede y debe trabajar solo, cuando lo que se requiere es trabajar en equipo. En este caso el personal organismo defensor de derechos humanos, profesionales en Promoción de la Salud que brinden las herramientas requeridas a los sujetos para tener una mayor autonomía y exijan sus derechos por el hecho de ser humanos de manera individual o colectiva dispuestos a cambiar la perspectiva del concepto de salud formada a lo largo de la historia desde la postura biológica a una vinculada con las condiciones materiales de vida, así como la concientización en materia de derechos humanos, como parte fundamental para tratar de disminuir las violaciones de los derechos humanos.

El estar en la CDHDF me dejó sorprendida y asombrada al inicio, cuando empecé a leer parte de las Recomendaciones, en particular las referentes a la mortalidad Materno-Infantil, siendo la causa principal la negligencia médica, dejándome un impacto emocional al ver que el mayor porcentaje de mortalidad se da en el producto. El darme cuenta de que tenemos un Sistema de Salud deficiente que no cumple con los mínimos necesarios de atención adecuada y a tiempo, la impotencia de que el Estado no cumple con lo pactado en PIDESC, no se cumple lo establecido en la CPEUM ni lo mencionado en DUDH, entre otros tratados.

No obstante, el caso de las reclusas que sufren de hostigamiento sexual y amenazas si no acceden a llevar la práctica sexual, me deja una repugnancia hacia las servidoras y los servidores públicos que laboran dentro de los centros de reclusión, los cuales utilizan la intimidación que no es más que el miedo para que las internas no digan que es lo que pasa dentro de las instalaciones y en ocasiones son crímenes que se quedan impunes.

Al momento de acceder a la información de los expedientes para llevar a cabo las actividades solicitadas por la visitadora a mi cargo, tenía la sensación de conocer a los sujetos agraviados y/o peticionarios de los diferentes casos, tan solo por el hecho de leer los casos de la violación del derecho a la salud. No tuve la oportunidad durante el servicio social de convivir como tal con los afectados de las Recomendaciones, sin embargo es como si los conociera por el hecho de haber leído el expediente.

Éticamente el aprendizaje social con el que me quedo es tener conocimiento un poco más amplio de las violaciones que se dan cada vez con mayor frecuencia en los diferentes ámbitos en los que los sujetos se desenvuelven día con día.

Dentro de los principios de la ética aplicados para el presente trabajo está la beneficencia que es el beneficio de producir acciones humanas constructivas que alientan, inspiran, estimulan y ayudan a los sujetos en este caso a conocer sus derechos y reconocer cuando están siendo violentados en un momento y lugar determinado, teniendo como principal herramienta la autonomía como acción de autogobierno de la propia vida, existencia, crecimiento y desarrollo individual en concordancia con la sociabilidad que caracteriza al ser humano y finalmente la no maleficencia, es decir, la prudencia que debe asumir todo sujeto al momento de tomar la decisión de poner una queja en la CDHDF para que se inicie la resolución de la quebrantamiento de su derecho.

VII. CONCLUSIONES

A lo largo del presente trabajo se hace referencia a la violación del derecho a la salud de algunos casos de las Recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, donde el derecho a la salud, es uno de los derechos fundamentales de los sujetos. Este derecho establece como principio y regla el deber del Estado de prestar los servicios públicos necesarios para mantener y asegurar la salud de cada sujeto que habitan en la ciudad.

El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en la que todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Estas condiciones se refieren a la prestación de servicios de salud, condiciones seguras y dignas en el empleo, vivienda adecuada, alimentos nutritivos, etc.

El derecho a la salud no solo se limita al derecho a estar sano, es decir la ausencia de enfermedad, sino que vas a más allá de esto, es mirada desde una postura biológico socialista.

Haciendo el análisis de manera general de algunos de los casos de las Recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal en materia de violación del derecho a la salud, se observa mediante a los resultados que la mayor incidencia de quebrantamiento del derecho es referido a la negligencia médica del personal de las instituciones de salud por la mala práctica médica, deficiencia de equipo médico o ausencia del personal de salud que ha traído como consecuencia el fallecimiento, en la mayor de la categoría Marteno-Infantil.

No obstante, el Estado es el responsable del aumento continuo de las violaciones de los derechos de los sujetos al no cumplir con lo establecido en los pactos nacionales e internacionales de salvaguardar los derechos de los sujetos, manteniendo la integridad de los capitalinos.

El Estado tiene como obligación fundamental el asegurar los niveles esenciales de los derechos enunciados en los tratados, donde se incluye la atención en materia de salud. Al realizar el análisis de las Recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal se ve claramente que el Estado violenta la obligación de respetar, proteger

y cumplir lo acordado y plasmado en la Observación General 14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Culturales y Sociales

Otro de los detonantes de la vulnerabilidad de los derechos se debe a la falta de conocimiento que tienen los sujetos respecto a sus derechos y obligaciones. Al no contar con una cultura de los derechos humanos, solo se va creando una sociedad que no exige las respuestas correspondientes a los hechos ilícitos a un Estado que cada vez se encuentra más ausente e indiferente con los sujetos.

Si los sujetos contaran con la información sobre sus derechos y obligaciones no tendrían que estar prácticamente suplicando por atención médica, sin embargo son muchos los sujetos que resignadamente deambulan de un hospital a otro sin conseguir atención rápida y eficiente, que en la mayor parte de los casos termina aumentando la tasa de mortalidad de los sujetos.

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal es un organismo importante dentro de la sociedad, ya que cuenta con personal capacitado para tratar de resarcir el daño, con una relación de sujeto a sujeto, donde los visitantes cuentan con las herramientas requeridas para dar seguimiento a una queja por presunta violación del derecho a la salud, utilizando diferentes vías para dar solución al derecho vulnerado en el menor tiempo posible, siempre en apoyo y protegiendo a los peticionarios y/o agraviados.

Si no existieran Organismo como el mencionado, la población se encontraría más vulnerable de lo que esta y la continua violación de los derechos humanos aumentaría a números críticos, causando un deterioro en la integridad de los sujetos de manera individual y colectivamente. Colapsándose a una sociedad de esclavitud antigua, donde los trabajadores no contaban con derechos humanos, mostrando un retroceso en la sociedad. Sin embargo esto no tendría por qué ocurrir siendo que una de las características los derechos humanos es que son permanentes, es decir, que no pueden desaparecer o dejar de ser reconocidos con el transcurso del tiempo, lo cual, si no se pone solución a los hechos ilícitos que se están dando en la actualidad, nos quedaremos como lo que somos hasta la fecha, siendo la sociedad de la esclavitud moderna.

Una de las soluciones que se puede dar ante la constante regresión de los derechos humanos en materia de salud, se tienen que implementar estrategias fructíferas a mediano y largo plazo sobre la concientización del personal de salud que laboran dentro de las

instituciones públicas y privadas de salud del trato a los sujetos. Asimismo informar a la población de los derechos y obligaciones que tienen y en caso de ser corrompido, puedan acudir a instituciones como la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

También se debe de estudiar minuciosamente toda la estructura del sistema de salud y dar prioridad al restablecimiento a largo plazo de un sistema estatal de salud sostenible, así como llevar a cabo evaluaciones del personal de salud, con el objetivo de contar con servidores que tengan los conocimientos requeridos en las diversas situaciones que ocurren dentro de los nosocomios.

Una vez formada una cultura en materia de derechos humanos se puede exigir al Estado tomar cartas en el asunto y dar soluciones inmediatas a los altos índices de violación de los derechos humanos de los sujetos de todas las índoles.

Como conclusión personal el presente trabajo me dejó mucho aprendizaje en materia de derecho humanos y violación de los mismos, sobre todo del derecho a la salud, los cuales llevare a la práctica dentro de las comunidades, brindándoles información sobre sus derechos y obligaciones que tienen por el hecho de ser humanos y pertenecer a un Estado laico.

Aunque dentro del trabajo no lleve a cabo un análisis sobre el funcionamiento y la estructura del sistema de salud, me pude percatar en base a los casos de las Recomendaciones de manera general, que el sistema de salud con el que contamos actualmente no funciona como debería de ser, ya que como se ha mencionado párrafos arriba, dentro de las instituciones de salud públicas y privadas es donde se violentan con mayor frecuencia el derecho a la salud. Lo que marca un retroceso claro en materia de salud.

Las diferentes categorías presentadas en el trabajo reflejan que el estado Mexicano no está respondiendo a su obligación con los sujetos y que actualmente parece que no le interesa poner solución a la problemática que con el transcurso del tiempo va en aumento y desde mi perspectiva considero que al crear Organismos defensores en materia de derechos humanos cumplen con lo pactado en los Tratados, siendo que en gran medida no tendrían por qué existir, ya que el compromiso del Estado es defender, respetar y salvaguardar a los sujetos incluyendo sus derechos humanos, pero la realidad es diferente.

La CDHDF es un organismo de suma importancia en la actualidad y para la sociedad en general, sino fuera por la existencia de esta institución y la participación activa y colectiva

del personal que labora en las diferentes áreas de la CDHDF, los delitos por violación de derechos humanos quedarían impunes y las autoridades involucradas no harían nada por resarcir el daño ocasionado, ni se tomarían las medidas necesarias para tratar de evitar que los hechos de violación de derechos humanos sigan ocurriendo.

7.1. Recomendaciones desde la Promoción de la Salud

A lo largo del presente trabajo se abordaron diferentes conceptos, que para fines de este subapartado mencionare los de mayor relevancia para hacer la recomendación desde la mirada de Promoción de la Salud, partiendo de las líneas de acción retomadas de la Carta de Ottawa por Helena Restrepo.

La palabra derecho que es el conjunto de normas y deberes que confieren facultades a los sujetos, dotándolos de los principios mínimos requeridos para la integridad de los ciudadanos, por otro lado la definición de salud desde la postura biológica y social, entendiéndola como el nivel posible de salud física partiendo de los factores determinantes básicos de salud. Lo cual nos da la pauta para hablar de los derechos humanos, que son las prerrogativas inherentes con las que cuentan los sujetos por el simple hecho de ser humanos, así como los derechos fundamentales, que son los que están establecidos en un documento o tratado, lo que nos da la entrada para desarrollar el concepto del derecho a la salud, que tiene que ver con los factores determinantes sociales de salud y la atención de salud, es decir, con la Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad (DAAC).

Por lo que, en base a las líneas de acción propuestas en la Carta de Ottawa y retomadas por Helena Restrepo, desde la mirada de Promoción de la Salud se recomienda:

- ❖ Construcción de las Políticas Públicas Saludables: Con las Políticas Públicas Saludables se puede crear un entorno de apoyo que permita que los sujetos tengan una vida saludable en la esfera social y biológica. Por lo que, se tendría que hacer una indagación a profundidad y reestructuración de las Políticas Públicas en materia de salud existentes que exijan a las instituciones de salud un trato digno a los sujetos, con la finalidad de disminuir los índices de Mortalidad General y Marteno-Infantil.
- ❖ Creación de entornos favorables: Está vinculado con las Políticas Públicas y es una acción compleja de llevar a cabo, ya que requiere de estímulos e incentivos especiales, sin embargo es una estrategia fundamental, en particular dentro de los

centro de reclusión femenil, que permitiría potencializar al máximo la protección de la salud de las reclusas y aumentar la calidad de vida mientras cumple su condena, sin tener que estar sufriendo acoso sexual.

- ❖ Empoderamiento: Facilita las herramientas necesarias encaminadas a desarrollar autonomía para la toma de decisiones de manera individual y colectiva. Con el empoderamiento como línea de acción de Promoción de la Salud, permite la participación social, donde los sujetos deciden como llevar su vida y sobre todo conocer que tienen derechos y obligaciones y en caso de ser violentados tomar la decisión de defender sus derechos, un ejemplo de esto es la Recomendación 19/2012 emitida por la CDHDF, donde un grupo de vecinos tomo la decisión de acudir a este organismo a levantar una queja porque los quieren desalojar de sus viviendas, lo que violenta su derecho a la vivienda, que es parte del derecho a la salud.
- ❖ Desarrollo de aptitudes personales: Tiene que ver con la tolerancia, solidaridad, respetos por las diferencias, participación y sobre todo derechos humanos. El sujeto al desarrollar aptitudes personales como la autonomía, se centra en un eje donde mira su propia realidad y se proyecta a futuro, decidiendo como actuar para tener una vida saludable, ejerciendo sus derechos y obligaciones.
- ❖ Reorientación de los servicios de Salud: Una línea muy discutida actualmente, debido a la cantidad de reformar dentro de los sistemas de salud, que pretender hacer más eficientes y efectivos los servicios de salud, lo cual permitiría alcanzar la equidad y el desarrollo humano, disminuyendo los índices de mortalidad y prestando servicios de salud que sean realmente de calidad, siendo eficaces y eficientes en tiempo y forma.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

Libros

Alcantarilla Hidalgo, F. (2009). Utopía y Derechos Humanos: Los Derechos del Hombre en las Sociedades Ideales. Madrid. Dykinso, S.L.

Carbonell, M. (2013). Derechos Fundamentales y Democracia. México. Primera edición.

Carbonell, M. (2013). El Derecho a la Salud, una propuesta para México.

Cerda, García A. (2009). Derecho a la Salud, México, Asociación Latinoamericana de Medicina Social.

Espinoza de los Monteros, J y Ordóñez J. (2013). Los derechos sociales en el estado constitucional, México, D.F.: Tirant lo Blanch México

Gallegos, C y Gil, R. (2013). Los derechos humanos y las garantías en el constitucionalismo mexicano: la concepción y protección de los derechos. México: Flores Editor y Distribuidor.

Garriga Domínguez, A. (2009). Tratamiento de los datos personales y Derechos Humanos. Madrid. Segunda edición. Dykinson.

Martínez Rosillo, A. (2009). Los Derechos Humanos desde el pensamiento de Ignacio Ellacuría. Madrid. Dykinson.

Pérez, Arguellas, M. (2010). Cinco Miradas sobre el Derecho a la Salud, México, D.F.

Pereznieto Castro, L. (2012). Introducción al estudio del Derecho. México. Séptima edición. Oxford University Press.

Ramírez Toledo, G. (2011). Derecho I, serie basada en competencias y valores. México. IURE editores, S.A.de C.V.

Restrepo, H. (2002). Cómo construir vida saludable. México, Panamericana.

Páginas web

Concepto de Derecho, recuperado de la página: <http://concepto.de/concepto-de-derecho/>

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, recuperado de la página web: <http://www.cd hdf.org.mx/>

Derechos Humanos y Promoción de la Salud. (2009), recuperado de la página web: <http://promociondelasaludyotrasmixturas.blogspot.mx/2009/12/derechos-humanos-y-promocion-de-la.html>.

Machicado, J. (2014). Los Derechos Fundamentales, recuperado de la página web: <http://jorgemachicado.blogspot.mx/2009/12/ddff.html>.

Machicado, J. (2014). Concepto de Derecho, recuperado de la página web: <http://jorgemachicado.blogspot.mx/2009/12/ddff.html>.

Naciones Unidas y Derechos Humanos. (2013), recuperado de la página web: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>

Ponte Mittelbruun, C. (2012). Conceptos Fundamentales de la salud a través de la historia reciente, recuperada de la página web: http://www.fedicaria.org/miembros/fedAsturias/Apartado_7/CONCEPTOS_FUNDAMENTALES_SALUD_HISTORIA_PONTE.pdf.

Programa de estudios: Introducción a la Metodología de la Investigación, recuperado de la página web: <http://portal.uacm.edu.mx/LinkClick.aspx?fileticket=jIS0a5VNm8s%3d&tabid=543>

Programa de estudios: Salud Pública I, recuperado de la página web: <http://portal.uacm.edu.mx/LinkClick.aspx?fileticket=pZRhUeGDkiM%3d&tabid=543>

Programa de estudios: Salud Pública II, recuperado de la página web: <http://portal.uacm.edu.mx/LinkClick.aspx?fileticket=DxDUYyInmow%3d&tabid=543>

Programa de estudios: Salud Comunitaria I, recuperado de la página web: <http://portal.uacm.edu.mx/LinkClick.aspx?fileticket=1b3ZnhAS1w%3d&tabid=543>

Programa de estudios: Salud Pública III, recuperado de la página web: <http://portal.uacm.edu.mx/LinkClick.aspx?fileticket=oXQBWtMxUol%3d&tabid=543>

Programa de estudios: Políticas y Planes de Salud, recuperado de la página web:
http://portal.uacm.edu.mx/LinkClick.aspx?fileticket=1Ox1_8itldM%3d&tabid=543

Programa de estudios: Sistemas de Protección, Asistencia y Rehabilitación de Salud,
recuperado de la página web:
<http://portal.uacm.edu.mx/LinkClick.aspx?fileticket=xrxFERG8kZc%3d&tabid=543>

Programa de estudios: Promoción de la Salud I, recuperado de la página web:
http://portal.uacm.edu.mx/LinkClick.aspx?fileticket=sv_DNeVu0Q%3d&tabid=543

Programa de estudios: Legislación Sanitaria, recuperado de la página web:
<http://portal.uacm.edu.mx/LinkClick.aspx?fileticket=VOhYgYgL1ds%3d&tabid=543>

Programa de estudios: Administración para la Salud, recuperado de la página web:
<http://portal.uacm.edu.mx/LinkClick.aspx?fileticket=fIVKiT4rGZs%3d&tabid=543>

UNICEF. (2011). Antecedentes de los Derechos Humanos, recuperado de la página:
http://www.unicef.org/spanish/crc/index_30196.html