



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

1. El 4 de enero de 2011, personal de este Organismo Nacional realizó una visita de trabajo a la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración (INM) en Iztapalapa, Distrito Federal, en la que diversos extranjeros manifestaron que, al parecer, un compañero suyo, de nacionalidad nicaragüense, había fallecido a consecuencia de un golpe en la cabeza, sin poder precisar las circunstancias del evento.
2. A efectos de constatar esa información, personal de esta Institución se entrevistó con SP1, Jefa del Departamento de Asuntos Consulares de ese Instituto, quien manifestó que el 29 de diciembre de 2010, V1, de 42 años de edad y nacionalidad nicaragüense, se había presentado voluntariamente en esa estación.
3. Que al momento de su llegada presentaba un golpe en la cabeza, por lo que el 30 de diciembre de 2010 fue trasladado al Hospital General “Dr. Manuel Gea González” de la Secretaría de Salud, donde no se contaba con el equipo adecuado para practicarle los estudios que requería, ante lo cual fue devuelto a la estación migratoria.
4. Que el estado de salud de V1 se agravó, hecho que motivó que fuera trasladado a otro nosocomio, sitio en el que falleció la madrugada del 4 de enero de 2011.
5. Del análisis lógico-jurídico practicado a las evidencias que integran el expediente de queja, se advirtió que en el caso, servidores públicos del Instituto Nacional de Migración y de la Secretaría de Salud vulneraron, en agravio de V1, los Derechos Humanos a la protección de la salud y a la vida en atención a las siguientes consideraciones:
6. Se omitió realizar los diagnósticos adecuados desde su ingreso a la estación migratoria del INM y en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, por lo que desde el punto de vista médico-forense o médico-legal representa responsabilidad profesional médica, en su variedad de impericia por parte de AR1, AR2 y AR6.
7. Destaca que el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” es de alta concentración, por lo que necesariamente requiere y debe contar con el equipamiento para los estudios auxiliares conducentes al establecimiento de diagnósticos, de conformidad con lo prescrito en el numeral 6.2.7. de la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, en que se establecen los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, por lo que llama la atención que no se haya contado con el servicio de radiografías, lo que implica responsabilidad institucional.

8. El 3 de enero de 2011, el médico del turno matutino, perteneciente al Instituto Nacional de Migración, asentó en su nota médica que existía el antecedente de cefaleas (dolores de cabeza) intensas de al menos dos días de evolución, así como que V1 no deambulaba cuatro días antes, lo que constituye un indicio médico en el sentido de que ya para ese momento presentaba alteraciones neurológicas importantes, por lo cual resulta inexplicable que ni en la estación migratoria ni en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” se haya brindado la atención médica adecuada y oportuna.
9. Asimismo, los médicos del Hospital General de México detectaron que V1 presentaba problemas respiratorios, que se manifestaron por la presencia de estertores crepitantes diseminados que demostraban enfermedad pulmonar y que fue debidamente demostrada por medio de radiografías donde se reportó macronodulares de predominio derecho. De tal manera que establecieron que se trataba de una neumonía adquirida en la comunidad y que fue corroborada con la práctica de la necropsia, lo cual no fue detectado ni por el área médica del Instituto Nacional de Migración ni por el personal del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, y que con base en el resultado de la necropsia ya tenía varios días de evolución.
10. Por lo que hace a la actuación del personal del Instituto Nacional de Migración, se advierte que, en principio, el 29 de diciembre de 2010, al ingreso de V1 a la estación migratoria, se le practicó un certificado médico por AR6, quien se limitó a señalar “sufre caída de su plano de sustentación por lo que presenta lumbalgia post traumática. Se inicia tratamiento”; no obstante, no determinó si era necesario su atención médica especializada y, por lo tanto, su traslado inmediato a una institución de salud.
11. Así, de las constancias remitidas por el Instituto Nacional de Migración se advirtió la ausencia de atención médica idónea, ya que pudieron observar que su evolución física tuvo tendencia al deterioro, pero omitieron adoptar las medidas conducentes para trasladar a V1 a una institución hospitalaria los días 1 y 2 de enero de 2011, condicionando un estado grave que derivó en el fallecimiento de V1.
12. Por lo anterior, el 8 de febrero de 2012 se emitió la Recomendación 3/2012, dirigida al Secretario de Salud y al Comisionado del Instituto Nacional de Migración, en la que se requirió lo siguiente:

13. Al Secretario de Salud:

PRIMERA. Se giren instrucciones para que en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” se adquieran los equipos de diagnóstico necesarios, o bien, se dé mantenimiento a los ya existentes, para que la institución hospitalaria se encuentre permanentemente en posibilidad de practicar estudios a los pacientes, especialmente en casos de urgencia.

SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que, en el ámbito de su competencia, se inicie la investigación que en Derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este Organismo Público promueva ante el Órgano Interno de Control en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, respecto del personal de esa institución de salud que intervino en los hechos que se consignan en este caso, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se giren instrucciones para que en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que se proporcione se ajuste al marco de legalidad y a las sanas prácticas administrativas que se deben observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que se envíen a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos los indicadores de gestión o de evaluación que permitan constatar el impacto efectivo de la capacitación y formación en el contenido y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, realizada al personal del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

14. Al Comisionado del Instituto Nacional de Migración:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda a efectos de que se tomen las medidas necesarias para que se repare el daño a los familiares de V1, en caso de ser localizados, o a quien tenga mejor derecho, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos tratantes adscritos a la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración en el Distrito Federal, que intervinieron en la atención médica prestada a V1, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que, en el ámbito de su competencia, se inicie la investigación que en Derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta

RECOMENDACIÓN No. 3/2012

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN PERJUICIO DE V1, MIGRANTE DE NACIONALIDAD NICARAGÜENSE.

México, D. F., a 8 de febrero de 2012

**MTRO. SALOMÓN CHERTORIVSKI WOLDENBERG
SECRETARIO DE SALUD**

**LIC. SALVADOR BELTRÁN DEL RÍO MADRID
COMISIONADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN**

Distinguidos señores:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en

el expediente CNDH/5/2011/244/Q, relacionados con el caso de V1, migrante de nacionalidad nicaragüense.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y asegurar que sus nombres y datos personales no se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147, de su reglamento interno. La información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 4 de enero de 2011, personal de este organismo nacional realizó visita de trabajo a la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración en Iztapalapa, Distrito Federal, en la que diversos extranjeros manifestaron que al parecer, un compañero suyo, de nacionalidad nicaragüense, había fallecido a consecuencia de un golpe en la cabeza, sin poder precisar las circunstancias del evento.

A efecto de constatar esa información, personal de esta Institución se entrevistó con SP1, jefa del Departamento de Asuntos Consulares de ese Instituto, quien manifestó que el 29 de diciembre de 2010, V1, de 42 años de edad y nacionalidad nicaragüense, se había presentado voluntariamente en esa estación.

Que al momento de su llegada presentaba un golpe en la cabeza, por lo que el 30 de diciembre de 2010 fue trasladado al Hospital General “Dr. Manuel Gea González” de la Secretaría de Salud, donde no se contaba con el equipo adecuado para practicarle los estudios que requería, ante lo cual fue devuelto a la estación migratoria.

Que el estado de salud de V1 se agravó, hecho que motivó que fuera trasladado a otro nosocomio, sitio en el que falleció la madrugada del 4 de enero de 2011.

En razón de lo anterior y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 6, fracción II, inciso a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se inició de oficio el expediente CNDH/5/2011/244/Q; en el que se solicitó información a la Secretaría de Salud Federal y al Instituto Nacional de Migración, como autoridades responsables; y, en colaboración, a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, instancias que en su oportunidad rindieron sus respectivos informes, los que son valorados en el apartado de observaciones.

II. EVIDENCIAS

A. Acta circunstanciada de 5 de enero de 2011, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hace constar la visita realizada el 4 de enero de ese año a la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración en Iztapalapa, Distrito Federal, durante la cual se tuvo conocimiento de los hechos cometidos en agravio de V1.

B. Acuerdo de 18 de enero de 2011, emitido por el Presidente de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en virtud del cual se inicia de oficio la investigación del caso.

C. Oficio SAJ/188/2011, de 9 de febrero de 2011, suscrito por la subdirectora de Asuntos Jurídicos del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, de la Secretaría de Salud, al que se acompañan diversas constancias, de las que destacan las siguientes:

1. Copia de hoja de atención médica a V1 con número de folio 31879500244, de 30 de diciembre de 2010, suscrita por AR2, médico residente de urgencias del referido Hospital General, en la cual se indica que no se cuenta con radiografía de columna lumbar, y se sugiere reposo y revaloración en 48 horas.

2. Oficio HGDU/010/011, de 3 de febrero de 2011, mediante el cual el jefe de la división de urgencias del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” informa a la subdirectora de Asuntos Jurídicos de ese nosocomio, que se brindó atención a V1, en el área de urgencias, debido a un traumatismo en la región lumbar; que no se dispuso de rayos “X”, por lo que se le recomendó reposo, revaloración en 48 horas con radiografías de columna, mínima movilización y se le dio una cita abierta a urgencias.

3. Oficio HGDU/012/011, de 9 de febrero de 2011, a través del cual el jefe de la división de urgencias, AR1, médico adscrito del área de Urgencias; y, AR2, médico residente de urgencias, todos del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, informan a la subdirectora de Asuntos Jurídicos de ese nosocomio, que al momento de la valoración de V1, esto es, el 30 de diciembre de 2010, no se disponía de placas radiográficas; que el paciente había sido egresado con diagnóstico de contusión en columna lumbar, se le recomendó reposo y revaloración en 48 horas, y se le dio una cita abierta a urgencias.

D. Oficio INM/CJ/DH/308/2011, de 2 de marzo de 2011, signado por el director de Derechos Humanos del Instituto Nacional de Migración, al que se anexa copia de la siguiente documentación:

1. Certificado médico de 29 de diciembre de 2010, suscrito por AR6, médico de guardia de la Delegación Regional en el Distrito Federal del Instituto Nacional de Migración, en que se refiere que se inició tratamiento a V1 por presentar lumbalgia post traumática, derivado de una caída desde su plano de sustentación, por lo que se le suministra salbutamol aerosol e ibuprofeno tabletas.

- 2.** Constancia de hechos de 30 de diciembre de 2010, suscrita por la jefa del Departamento Jurídico de la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración en el Distrito Federal, en la que señala que no pudo realizarse a V1 la actuación relativa a la solicitud de repatriación, sujeción a procedimiento administrativo migratorio o refugio, toda vez que no podía caminar, por lo que sería llevado a un hospital para su valoración.
- 3.** Oficio DRDF/EM/SC/2780/2010, de 30 de diciembre de 2010, mediante el cual AR8, jefe del Departamento de Seguridad y Custodia de la referida estación migratoria instruye a agentes federales a trasladar al agraviado, en esa misma fecha, al hospital "Dr. Manuel Gea González".
- 4.** Tarjeta informativa de 31 de diciembre de 2010, en la cual AR8 informa al director de la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración, en el Distrito Federal, que V1 había sido trasladado nuevamente al hospital, pero no había podido ser atendido debido a que no se contó con servicio de laboratorio de rayos "X".
- 5.** Bitácora de atenciones médicas de 29, 30 y 31 de diciembre de 2010; y 1, 2 y 3 de enero de 2011, emitida por la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración en el Distrito Federal.
- 6.** Nota médica de 3 de enero de 2011, a través de la cual el médico de turno matutino, de la referida estación migratoria informa a AR4, subdirectora médica, el aumento en la sintomatología de V1 e indica traslado a servicio de urgencias.
- 7.** Nota médica de 3 de enero de 2011, mediante la cual el médico de turno matutino de la estación migratoria comunica a AR4, subdirectora médica, el aumento en la sintomatología y datos adicionales en el diagnóstico del agraviado, e indica traslado de V1 a servicio de urgencias de neurología.
- 8.** Oficio INM/DRDF/EM/SM/038/2011, de 3 de enero de 2011, suscrito por AR4, por el que hace del conocimiento de AR8, jefe del Departamento de Seguridad y Custodia, en la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración en el Distrito Federal, el incremento de la sintomatología de V1 y la urgencia de trasladarlo al servicio de urgencias de neurología del hospital general.
- 9.** Hoja de valoración médica, de 3 de enero de 2011, suscrita por un médico adscrito al Hospital General "Dr. Manuel Gea González", en la que se señala la disminución del movimiento de las extremidades de V1 y se indica que se envíe a otra institución médica por no contarse con servicio de tomografía.
- 10.** Oficio INM/DRDF/EM/SM/040/2011, de 3 de enero de 2011, en que AR4, subdirectora médica de la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración en el Distrito Federal, solicita al director general del Hospital General de México, el ingreso de V1 por el servicio de urgencias y se le exima del pago por la atención que se le brinde.

11. Nota de ingreso de urgencias médicas, con número de expediente 2137214, de 3 de enero de 2011, suscrito por personal médico adscrito al Hospital General de México, en la que se indica el estado en que se recibió al paciente y se señala como diagnóstico: *“Síndrome de funciones mentales superiores, traumatismo craneoencefálico y probable neumonía adquirida en la comunidad ATS III”*.

12. Resumen médico de 4 de enero de 2011, suscrito por AR4, subdirectora médica de la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración, en el Distrito Federal, en que se informa que al momento del ingreso voluntario de V1 a esa estación migratoria, el 29 de diciembre de 2010, manifestó haberse caído el día anterior, por lo que se le prescribió salbutamol e ibuprofeno. Que al disminuir su estado de salud, el 30 de diciembre de ese año, se le trasladó al servicio de urgencias del hospital “Dr. Manuel Gea González”, en donde, por carecerse de aparato de rayos “X”, se le citó al día siguiente.

Que por agravarse su estado físico, el 3 de enero de 2011 V1 fue presentado a ese servicio médico, ante lo cual dio la indicación de que se trasladara al servicio de urgencias de neurología, del hospital antes citado, de donde lo refirieron al Hospital General de México, lugar del cual informaron a la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración, en el Distrito Federal, que V1 había fallecido el 4 de enero siguiente.

13. Acuerdo de inicio de la averiguación previa 1, de 4 de enero de 2011, por el delito de homicidio culposo en agravio de V1, en que se indica haberse recibido notificación de oficio del caso médico legal procedente del Hospital General de México.

14. Oficio DRDF/EM/DJ/107/2011 de 20 de enero de 2011, a través del cual el jefe del Departamento Jurídico de la estación migratoria solicita a la agente del Ministerio Público titular en la Unidad 3, en Cuauhtémoc 8, remita copia del estudio de necropsia o acta de defunción del agraviado, relacionado con la averiguación previa 1, a efecto de concluir el procedimiento administrativo migratorio instaurado a V1 por esa autoridad migratoria.

15. Oficio DRDF/EM/D/0496/2011, de 16 de febrero de 2011, suscrito por AR3, director de la estación migratoria de ese instituto en el Distrito Federal, por el cual informa al jefe de departamento de Asuntos Jurídicos del Instituto Nacional de Migración sobre la atención que se prestó a V1 durante el tiempo que estuvo asegurado.

E. Oficio DGDH/DEA/503/1588/11-05, de 13 de mayo de 2011, suscrito por la directora de enlace “A” de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, por el que se remite copia certificada de la averiguación previa 1, iniciada el 4 de enero de 2011, por el delito de homicidio culposo en agravio de V1, en la que obran, entre otras, las siguientes constancias:

1. Dictamen pericial de muerte, de 5 de diciembre de 2011 (sic), emitido por un perito criminalista, adscrito a la Fiscalía Desconcentrada en Cuauhtémoc de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en el que se concluye que, con base en la ausencia de lesiones características de maniobras de lucha, defensa y/o forcejeo, se puede determinar que V1 no realizó tales maniobras momentos previos a su muerte.

2. Dictamen de Necropsia, de 5 de enero de 2011, suscrito por peritos médicos forenses, adscritos al Servicio Médico Forense del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en el que se concluye que V1 falleció de las alteraciones viscerales y tisulares causadas en los órganos interesados por pleurobronconeumonía no traumática.

3. Ampliación de dictamen de necropsia de 2 de febrero de 2011, suscrito por peritos médicos forenses, adscritos al Servicio Médico Forense del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en que se concluye que, con base en el resultado del estudio histopatológico, la causa de muerte de V1 se debió a un cuadro séptico no traumático.

F. Oficio SJ/PEN/357/2011, de 16 de mayo de 2011, signado por la subdirectora jurídica del Hospital General de México, que incluye el resumen y expediente clínico del agraviado, y al cual se acompaña la siguiente documentación:

1. Nota de ingreso de V1 a urgencias médicas, de 3 de enero de 2011, a las 18:00 horas.

2. Nota médica de 4 de enero de 2011, emitida como “Resumen médico post mortem”, de las 10:00 horas.

G. Oficio A-557/11 de 10 de junio de 2011, suscrito por el director del Servicio Médico Forense del Distrito Federal, al que se anexa la secuencia fotográfica de la necropsia practicada a V1, en 22 fotografías.

H. Dictamen médico forense de 14 de julio de 2011, emitido por un perito médico adscrito a este organismo nacional.

I. Oficio DGDH/DEA/503/3662/11-09, de 14 de septiembre de 2011, suscrito por la directora de enlace “A” de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, al que anexa la siguiente documentación:

1. Acuerdo de no ejercicio de la acción penal relacionado con la averiguación previa 1, de 25 de julio de 2011, en que la agente del Ministerio Público del fuero común de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal actuante, resuelve respecto de la remisión de las actuaciones al responsable de la Coordinación Territorial Cuh-8, para el estudio y aprobación de la consulta de no ejercicio de la acción penal, y que el cuerpo de V1 quede a disposición de una institución educativa.

2. Oficio 015717 de 13 de septiembre de 2011, firmado por la agente del Ministerio Público de la unidad investigadora 3 sin detenido, en la Coordinación Territorial Cuauhtémoc 8 de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, por el que se informa el estado de la averiguación previa 1 y el destino que se dio al cadáver de V1.

J. Oficio INM/CJ/DH/2051/2011, de 27 de septiembre de 2011, firmado por el director de Derechos Humanos de la Coordinación Jurídica del Instituto Nacional de Migración, al que se anexa copia certificada de las constancias de ingreso y salida del personal de la estación migratoria en el Distrito Federal de ese instituto, correspondientes a los días 29, 30 y 31 de diciembre de 2010, 1, 2 y 3 de enero de 2011.

K. Oficio INM/CJ/DH/2231/2011 de 14 de octubre de 2011, suscrito por el director de Derechos Humanos de la Coordinación Jurídica del Instituto Nacional de Migración, mediante el cual anexa copia del diverso INM/DRDF/661/06/10/2011, por el que el delegado regional del Instituto Nacional de Migración en el Distrito Federal, remite la relación actualizada del personal que laboró en la estación migratoria en Iztapalapa del 29 de diciembre de 2010 al 3 de enero de 2011.

L. Acta circunstanciada de 11 de noviembre de 2011, en el que personal de esta organismo nacional hace constar consulta al perito médico de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, encargado de la elaboración de la opinión médica relacionada con el caso de V1.

M. Oficio INM/CJ/DH/2863/2011 de 14 de diciembre de 2011, suscrito por el director de Derechos Humanos de la Coordinación Jurídica del Instituto Nacional de Migración, mediante el cual anexa copia de los diversos INM/CJ/DAJ/DYQ/3008/2011 y INM/CJ/DAJ/RR/387/11, a través de los cuales se comunica que en relación con los acontecimientos expuestos en el expediente de queja número CNDH/5/2011/244/Q, se formuló denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República y se dio vista al Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración, respectivamente.

N. Oficio INM/CJ/DH/23/2012, de 4 de enero de 2012, suscrito por el director de Derechos Humanos de la Coordinación Jurídica del Instituto Nacional de Migración, por el que se remite copia del similar 311/04999/AQ/IRB/4034/2011, de 30 de diciembre de 2011, por el que el titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control informa al subdirector de Asuntos Administrativos de la Coordinación Jurídica de ese Instituto, que se radicó el expediente administrativo DE-791/2011, el cual se encuentra en etapa de investigación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 29 de diciembre de 2010, V1, de nacionalidad nicaragüense, fue asegurado en la estación migratoria en el Distrito Federal del Instituto Nacional de Migración. A su ingreso presentó un golpe en la cabeza y manifestó que se lo había producido el día anterior al sufrir una caída.

Por tal motivo, ese día, AR6, personal médico de la estación migratoria, comenzó a brindar a V1 tratamiento con salbutamol aerosol e ibuprofeno tabletas, para atender lo que se le diagnosticó como lumbalgia post traumática, derivado de caída.

El 30 de diciembre de 2010, V1 ya no podía caminar, por lo que fue llevado al Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, al que ingresó a las 13:15 horas, donde no se contaba con servicio de rayos “X”; ante lo cual se le sugirió reposo y revaloración en 48 horas, para finalmente ser devuelto a la estación migratoria.

El 31 de diciembre de 2010, a las 11:17 horas, V1 fue trasladado nuevamente al hospital “Dr. Manuel Gea González”, ocasión en la que tampoco fue atendido por el área de rayos “X”, derivado de la ausencia de servicio en ese laboratorio, por lo que fue devuelto a las instalaciones de la estación migratoria, donde arribó a las 14:30 horas.

El 3 de enero de 2011, una vez que se presentó el médico de turno de la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración, notó que el estado de salud de V1 presentaba deterioro, por lo que ordenó su traslado al servicio de neurología, ante lo cual V1 fue llevado al servicio de urgencias del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, donde se le recibió a las 13:45 horas, y en el cual el personal que ahí labora solicitó fuera remitido a otra institución médica por no contar el nosocomio con servicio de tomografías.

De manera que servidores públicos del Instituto Nacional de Migración lo trasladaron al Hospital General de México, al que ingresó a las 18:00 horas, donde se le diagnosticó síndrome de funciones mentales superiores, traumatismo craneoencefálico y probable neumonía adquirida en la comunidad ATS III; se le intubó y posteriormente presentó dos paros cardiacos, que ocasionaron que V1 perdiera la vida a las 3:15 horas del 4 de enero de 2011.

Personal médico del Hospital General de México hizo del conocimiento del agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal la muerte de V1, ante lo cual se inició la averiguación previa 1 por el delito de homicidio, en la que se determinó el no ejercicio de la acción penal.

V. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico practicado a las evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2011/244/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que en el caso, servidores públicos adscritos a la estación migratoria en el Distrito Federal, del Instituto Nacional de Migración, y personal médico del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” de la Secretaría de Salud vulneraron, en agravio de V1, los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, consistentes en omitir brindar atención médica de urgencia, cuidados o prestar auxilio a cualquier persona con la obligación de hacerlo, negligencia médica, así como acciones y

omisiones que transgreden los derechos a los migrantes, en atención a las siguientes consideraciones:

El 29 de diciembre de 2010, V1, de nacionalidad nicaragüense, fue asegurado en la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración, en el Distrito Federal, con antecedente de haber presentado un golpe en la cabeza por una caída de su propia altura el día anterior y por referir que padecía de asma, por lo que al ser certificado por el personal médico de la estación migratoria lo diagnosticó como lumbalgia post traumática, además de suministrarle salbutamol aerosol para el cuadro respiratorio que refirió, asimismo, se le indicó ibuprofeno tabletas (analgésico y antiinflamatorio).

Al día siguiente, se agravó el estado de salud de V1, a tal grado que ya no podía caminar, por lo que fue trasladado al Hospital General "Dr. Manuel Gea González", lugar en el cual fue valorado médicamente sin haber obtenido estudios complementarios por no contarse con servicio de rayos "X", y se indicó únicamente reposo y revaloración 48 horas después, para finalmente ser regresado a la estación migratoria. El 31 de diciembre de 2010 se le trasladó nuevamente al citado nosocomio pero tampoco se le atendió, pues no se contaba con servicio de rayos "X".

El 3 de enero de 2011 ya se encontraba agudizado en forma por demás considerable el padecimiento de V1, por lo cual, el personal médico de la estación migratoria indicó su traslado inmediato, y fue llevado al servicio de urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", donde, por tercera ocasión, no se contó con los medios adecuados para atenderlo, en este caso, de tomografías, por lo que la víctima fue remitida al Hospital General de México, donde no sólo se le diagnosticó el traumatismo en la cabeza y lumbar, sino también probable neumonía adquirida en la comunidad y el síndrome de las funciones cerebrales superiores, alteraciones de la salud que ocasionaron que perdiera la vida el 4 de enero de 2011.

Ahora bien, en la opinión del perito médico forense adscrito a esta Comisión Nacional, a fin de determinar sobre la atención médica brindada a V1, tanto en el servicio médico de la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración en el Distrito Federal, como en el Hospital General "Manuel Gea González", de la Secretaría de Salud, se determina que en el caso existe responsabilidad institucional y profesional médica, en razón de que no se realizaron los diagnósticos en forma oportuna y adecuada, lo que repercutió en el fallecimiento del paciente.

En efecto, el 29 de diciembre de 2010, fecha de ingreso de V1 a la estación migratoria, el médico de turno adscrito a esa institución le administró tratamiento con salbutamol (medicamento que se utiliza para el manejo sintomático del asma y otras que producen espasmo traqueal o cierre de las vías respiratorias), toda vez que la víctima refirió ser asmático y que en este caso no fue comprobada, así como ibuprofeno, que es un analgésico y anti inflamatorio, sin especificar y

fundamentar, con el estudio clínico correspondiente, el motivo de la administración de estos medicamentos.

El 30 de diciembre de 2010, V1 fue trasladado al Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, por presentar “dolor en columna lumbar”, que le imposibilitaba mantenerse de pie, así como su movilidad; sin embargo, a pesar de los síntomas, que hacían necesaria una valoración más detallada e incluso especializada para determinar el estado de salud del agraviado, no se adoptaron las medidas conducentes a establecer el diagnóstico preciso y de certeza relacionadas con el o los cuadros clínicos con los que cursaba el paciente.

En este orden de ideas, en opinión el perito médico forense adscrito a esta Comisión Nacional, de acuerdo con el contexto de las condiciones, complicaciones y consecuencias que presentó V1, se puede establecer que en el caso no se realizaron los diagnósticos adecuados desde su ingreso a la estación migratoria del INM y en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, por lo que desde el punto de vista médico forense o médico legal representa responsabilidad profesional médica, en su variedad de impericia por parte de AR1, AR2 y AR6.

Destaca que el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” es de alta concentración, por lo que necesariamente requiere y debe contar con el equipamiento para los estudios auxiliares conducentes al establecimiento de diagnósticos, de conformidad con lo prescrito en el numeral 6.2.7. de la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, en que se establecen los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, por lo que llama la atención que no se haya contado con el servicio de radiografías, lo que implica responsabilidad institucional, al no proveerse de los medios de diagnóstico necesarios y adecuados, e incluso solicitados por él o los médicos tratantes.

El 3 de enero de 2011, el médico del turno matutino, perteneciente al Instituto Nacional de Migración, asentó en su nota médica que existía el antecedente de cefaleas (dolores de cabeza) intensas de al menos dos días de evolución; es decir, desde el 1 de enero de ese año, así como que V1 no deambulaba cuatro días antes, lo que, según la opinión del perito médico de este organismo nacional, constituye un indicio médico en el sentido de que ya para ese momento presentaba alteraciones neurológicas importantes (dificultad para el habla, limitación de movimientos de los miembros superiores, entre otras), por lo cual resulta inexplicable que ni en la estación migratoria ni en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” se haya brindado la atención médica adecuada y oportuna, como se establece en los artículos 51, párrafo primero, de la Ley General de Salud, así como 48 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, pues, a pesar de la urgencia, el agraviado fue trasladado hasta las 18:00 horas al Hospital General de México, lo que indica dilación o negligencia en su manejo médico.

En efecto, en los numerales en cita se dispone, en términos generales, que los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea; a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno.

En este sentido, el perito médico forense de este organismo nacional, que emitió opinión en el caso, advirtió que en la nota de ingreso del Hospital General de México de 3 de enero de 2011, se hace referencia a que V1 presentó dificultad para articular palabras, desorientación e hiperreflexia bilateral, que constituyen otros signos neurológicos relevantes para la integración del cuadro clínico con el que cursaba desde su llegada al Instituto Nacional de Migración y al Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, por lo que desde el punto de vista pericial no se realizó el diagnóstico adecuado.

Asimismo, el perito médico forense de este organismo nacional precisa en su opinión que los médicos del Hospital General de México detectaron que V1 presentaba problemas respiratorios, que se manifestaron por la presencia de estertores crepitantes diseminados que demostraban enfermedad pulmonar y que fue debidamente demostrada por medio de radiografías donde se reportó macronodulares de predominio derecho. De tal manera que establecieron que se trataba de una neumonía adquirida en la comunidad y que fue corroborada con la práctica de la necropsia, lo cual no fue detectado ni por el área médica del Instituto Nacional de Migración ni por el personal del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, y que con base en el resultado de la necropsia ya tenía varios días de evolución, por lo que a V1 no se le brindó la atención que se requería, lo que representa responsabilidad por impericia y negligencia en el manejo del paciente.

Por lo tanto, en la opinión médica de mérito se concluye que la caída que V1 refirió haber sufrido no incidió en la causa de su muerte, ya que en la necropsia no se encontró lesión que hubiere afectado el hueso o el tejido cerebral.

Asimismo, el hecho de que V1 haya ingresado al Instituto Nacional de Migración con un traumatismo craneano, obligaba a los médicos tratantes a practicar una observación más estrecha, ya que su estado de salud no era óptimo, aspecto que no se llevó a cabo, y que confirma la responsabilidad profesional del personal que lo tuvo a su cargo.

Por lo que hace a la actuación de personal del Instituto Nacional de Migración de constancias se advierte que, en principio, el 29 de diciembre de 2010, al ingreso de V1 a la estación migratoria se le practicó un certificado médico por AR6 quien, se limitó a señalar “*sufre caída de su plano de sustentación por lo que presenta lumbalgia post traumática. Se inicia tratamiento*”, no obstante, no determinó si era necesario su atención médica especializada y por lo tanto, su traslado inmediato a una institución de salud, lo que contraviene lo dispuesto en el artículo 17, párrafo primero del Acuerdo por el que se emiten las normas para el funcionamiento de las estaciones migratorias del Instituto Nacional de Migración, en que se establece la obligación del médico que lo practica de determinar si resulta necesario proporcionar atención médica especializada al alojado.

Al día siguiente, V1 fue llevado al Hospital General “Dr. Manuel Gea González” donde AR1 y AR2 señalaron como diagnóstico “contusión en columna lumbar” y, a falta de rayos “X”, indicaron que fuera revalorado en 48 horas, sin detectar su padecimiento principal, esto es, la neumonía y la meningitis.

Ahora bien, el 31 de diciembre de ese año, personal del instituto Nacional de Migración trasladó nuevamente a ese nosocomio a V1 sin que pudiera ser atendido por carecerse de servicio de laboratorio de rayos X.

Así, de las constancias remitidas por el Instituto Nacional de Migración se advierte la ausencia de atención médica idónea, ya que pudieron observar que su evolución física tuvo tendencia al deterioro, pero omitieron adoptar las medidas conducentes para trasladar a V1 a una institución hospitalaria los días 1 y 2 de enero de 2011, condicionando un estado grave que derivó en el fallecimiento de V1.

En consecuencia, se advierte en el caso que AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6, servidores públicos adscritos al Instituto Nacional de Migración y al Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, que proporcionaron atención médica a V1 del 29 de diciembre de 2010 al 3 de enero de 2011, incurrieron en responsabilidad profesional médica, al omitir la observación estrecha del paciente e incurrir en mal praxis para establecer un diagnóstico eficaz, oportuno y adecuado, que permitiera iniciar un tratamiento idóneo al padecimiento principal que presentaba el agraviado, consistente en infección por neumonía y meningitis, que no fue diagnosticada sino cinco días después por el personal médico del Hospital General de México.

Lo anterior se considera como un retraso en la atención médica, pues ese tipo de casos ameritan tratamiento médico incluso especializado en forma inmediata, según lo dispuesto en los artículos 51, párrafo primero, de la Ley General de Salud, así como 48 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, aunado al hecho de que el agraviado presentó el padecimiento desde el 29 de diciembre de 2010, y no fue sino hasta el 3 de enero de 2011 que fue ingresado a un hospital que contaba con equipo médico en funcionamiento para brindarle el tratamiento adecuado, lo que denota que hasta ese momento habían transcurrido cinco días desde su ingreso a la estación migratoria.

Asimismo, se advierte que, en ese lapso, además de la omisión en canalizar a V1 a una institución hospitalaria que le brindara atención de calidad, tampoco se le brindaron en la estación migratoria las medidas terapéuticas adecuadas para su control médico.

Por lo que se refiere a AR1 y AR2, personal adscrito al hospital “Dr. Manuel Gea González”, se observa que, contrario a lo que se establece en la normatividad en materia de salud antes citada, no obstante pertenecer al servicio de urgencias del nosocomio, omitieron tomar las medidas necesarias para asegurar la valoración médica de V1 y el tratamiento completo de la urgencia, además de omitir

estabilizar sus condiciones generales y, ante la falta de aparatos médicos en funcionamiento, también omitieron ordenar el traslado inmediato de V1 desde el primer ingreso, a otro hospital del sector.

Se advierte también la responsabilidad en que incurrieron AR3, AR7, AR8 y los servidores públicos de carácter administrativo y de custodia adscritos a la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración, en el Distrito Federal, que estuvieron de turno los días 29, 30, 31 de diciembre de 2010, 1, 2 y 3 de enero de 2011, quienes tuvieron bajo su resguardo a V1, y permitieron que el estado de salud de V1 se agravara, no obstante que presentaba signos evidentes de su deterioro físico como el no poder caminar, dificultad para hablar, limitación de movimientos de los miembros superiores y alteración progresiva de las funciones cerebrales superiores. Asimismo, AR4 y AR5 incurrieron en el abandono del agraviado, toda vez que debieron implementar las medidas adecuadas para que fuera especialmente observado por el personal de custodia y, en su caso, ser trasladado de urgencia a un hospital donde se le brindara la atención médica adecuada y oportuna, como se establece en los artículos 26, fracción VIII, y 29 del Acuerdo por el que se emiten las normas para el funcionamiento de las estaciones migratorias del Instituto Nacional de Migración.

De igual forma, cabe destacar que el personal que laboró en la estación migratoria de referencia, donde se encontraba alojado V1, los días 1 y 2 de enero de 2011, fueron omisos en la atención que le debieron brindar, ya que no obstante contar con cita abierta para revaloración al área de urgencias del hospital "Dr. Manuel Gea González", omitieron trasladarlo para su atención médica, aun cuando sus padecimientos se iban agravando.

Fue hasta el 3 de enero de 2011, una vez que acudió personal médico adscrito a la estación migratoria a laborar, cuando finalmente ordenaron el traslado de V1 al nosocomio "Dr. Manuel Gea González" para que se le practicara una tomografía, de lo que se advierte que los días 1 y 2 de enero de ese año, V1 no fue objeto de una atención médica adecuada a su padecimiento, a pesar de que se agudizaba cada vez más.

En ese sentido, si bien es cierto que en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se tutela en favor de los gobernados el derecho a la protección de la salud, entendido como la prerrogativa de todo ser humano a disfrutar de bienestar físico, síquico y social, a fin de alcanzar una mejor calidad de vida, también lo es que se impone al Estado la obligación de preservar el bien jurídico en cita, así como de abstenerse de dañarlo.

Es preciso señalar que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de 23 de abril de 2009, en la que se precisa que ese derecho debe entenderse como una prerrogativa para exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; así, la efectividad de este derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

Conviene señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros públicos de salud, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas.

Al respecto, en el contexto internacional, en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2, inciso d) del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10.1, y 10.2, incisos a) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 3 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se reconocen los derechos humanos a la vida y a la protección de la salud, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, razón por la cual los Estados parte se comprometen a adoptar las medidas necesarias para asegurar la plena efectividad de ese derecho.

En relación con los preceptos constitucionales e internacionales antes citados, en los numerales 6, fracción I; 13, apartado A, fracciones I, II, III, VII, VIII, y IX; 23 25; 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II; 34, fracción I; 50 y 51, de la Ley General de Salud, se dispone el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por lo que se refiere en particular a la atención que deben proporcionar los hospitales del sector salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en sus artículos 29, 48, 73, 74 y 87, señala que todo profesional de la salud está obligado a proporcionar información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los pacientes; que éstos tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea; que los responsables de los servicios de urgencias de los hospitales están obligados a tomar las medidas necesarias con que se asegure la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales; que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se debe transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que los

servicios de urgencia de cualquier hospital deben contar con los recursos suficientes e idóneos para el cumplimiento de su función.

En cuanto a la conducta que debe seguir el personal de las estaciones migratorias del Instituto Nacional de Migración respecto de los asegurados, en los artículos 6, fracción I, 17, párrafo primero, 26, fracción VIII, 31, párrafo segundo, y 47, fracción I, del Acuerdo por el que se emiten las normas para el funcionamiento de las estaciones migratorias del Instituto Nacional de Migración, se establece que queda prohibida en las estaciones toda acción u omisión que vulnere los derechos humanos de los alojados; que éstos tienen derecho desde su ingreso a contar con atención médica cuando lo requieran; que si el médico que practica el examen inicial determina necesario proporcionar atención especializada, se deben tomar las medidas para canalizar al migrante a la institución de salud correspondiente, aunado a que en casos urgentes se debe actuar de inmediato en los términos más favorables para salvaguardar la salud del alojado.

En ese orden de ideas, AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6, servidores públicos involucrados en la atención médica que se prestó a V1 en la estación migratoria en el Distrito Federal del Instituto Nacional de Migración y en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, tanto en las valoraciones, como en los diagnósticos y tratamientos practicados; así como AR3, AR7, AR8 y el personal administrativo y de custodia de la estación migratoria que se encontró de turno los días 29, 30, 31 de diciembre de 2010, 1, 2 y 3 de enero de 2011, contravinieron en perjuicio de la víctima los derechos a la protección de la salud y a la vida, contenidos en los artículos constitucionales y legales antes precisados, por lo que, con su conducta y omisiones, probablemente dejaron de observar lo dispuesto en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en los que se dispone la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafo tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, segundo párrafo, y 72, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se considera que en el caso se cuenta con elementos de convicción suficientes para presentar formal queja ante el Órgano Interno de Control en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en relación con AR1 y AR2, personal médico de esa institución que intervino en los hechos materia de esta recomendación, así como ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración, por lo que se refiere a AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, y el personal médico y administrativo de turno en la estación migratoria en el Distrito Federal del Instituto Nacional de Migración los días 29, 30 y 31 de diciembre de 2010, 1, 2 y 3 de enero de 2011, y que tuvieron bajo su resguardo a V1, para que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente.

Por otra parte, de la información que rindió la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal se advierte que se integró la averiguación previa 1, por el delito de homicidio en agravio de V1 contra quién o quienes resulten responsables, iniciada con motivo de la vista que personal médico del Hospital General de México dio al representante social local.

Sin embargo, en términos de lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III y 70, así como 71, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se presentará la denuncia de hechos correspondiente, ante la Procuraduría General de la República, para que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 21, párrafo primero, constitucional, el agente del Ministerio Público de la Federación proceda al inicio de la averiguación previa respectiva, entre otros efectos, para lo previsto en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de que esta Comisión Nacional pueda dar seguimiento debido a la indagatoria.

Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2, y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

En virtud de lo anterior, se formulan, respetuosamente a ustedes, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted, señor Secretario de Salud:

PRIMERA. Se giren instrucciones para que en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” se adquieran los equipos de diagnóstico necesarios, o bien, se dé mantenimiento a los ya existentes, para que la institución hospitalaria se encuentre permanentemente en posibilidad de practicar estudios a los pacientes, especialmente en casos de urgencia.

SEGUNDA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este

organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que, en el ámbito de su competencia, se inicie la investigación que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, hecho lo cual se remitan a este organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el inicio y trámite de la queja que este organismo público promueva ante el Órgano Interno de Control en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, respecto del personal de esa institución de salud que intervino en los hechos que se consignan en este caso, hecho lo cual se remitan a este organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se giren instrucciones para que en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que se proporcione se ajuste al marco de legalidad y a las sanas prácticas administrativas que se deben observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, para que se envíen a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos los indicadores de gestión o de evaluación que permitan constatar el impacto efectivo de la capacitación y formación en el contenido y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, realizada al personal del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

A usted, señor Comisionado:

PRIMERA. Se instruya, a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que se repare el daño a los familiares de V1, en caso de ser localizados, o a quien tenga mejor derecho, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos tratantes adscritos a la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración en el Distrito Federal, que intervinieron en la atención médica prestada a V1, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que, en el ámbito de su competencia, se inicie la investigación que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiéndose a este organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el inicio y trámite de la queja que este organismo público promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Migración, respecto del personal de ese Instituto que intervino en los hechos que se consignan en este caso, hecho lo cual se remitan a este organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se giren instrucciones para que en el Instituto Nacional de Migración, y en particular en la estación migratoria en el Distrito Federal, se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, a fin de que el servicio público que se proporcione se ajuste al marco de legalidad y a las sanas prácticas administrativas que se deben observar en el ejercicio de sus funciones, evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren instrucciones para que en las estaciones migratorias del Instituto Nacional de Migración y, en particular, en la que se encuentra en el Distrito Federal, se prevea la presencia de personal médico suficiente y competente que, en todo momento, atienda las condiciones de salud de los migrantes asegurados.

La presente recomendación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes, para que, en el ámbito de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se emita en el término de 15 días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional en un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que se haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

No se omite recordarle que la falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA