

RECOMENDACIÓN N° 149/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA SALUD EN RELACIÓN CON EL ACCESO AL MÁS ALTO NIVEL DE SALUD FÍSICA EN AGRAVIO DE V1, V2, V3 Y V4, PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL EN GÓMEZ PALACIO, DURANGO, ASÍ COMO DEL RESTO DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA DE ESE CENTRO FEDERAL, DERIVADO DE LA INSUFICIENCIA DE PERSONAL DE SALUD PARA SU ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL.

Ciudad de México, a 15 de julio de 2022

**LIC. JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ
COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA.**

Distinguido Comisionado:

1. 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 I, II, III y XII, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2021/10519/Q y sus acumulados CNDH/3/2021/10523/Q, CNDH/3/2021/10554/Q y CNDH/3/2022/2130/Q**, sobre el caso de violación al derecho a la salud en relación con el acceso al más alto nivel de salud física en agravio de V1, V2, V3 y V4, personas privadas de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social en Gómez Palacio, Durango, así como del resto de la población

penitenciaria de ese Centro Federal, derivado de la insuficiencia de personal de salud para su atención médica integral.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último y 117, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos, y expedientes son los siguientes:

CLAVE	DENOMINACIÓN
Víctima	V
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Centro Federal de Readaptación Social en Gómez Palacio, Durango.	CPS No. 14
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo y/o Institución Nacional o Autónomo/ CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto de Salud para el Bienestar	INSABI
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS.

❖ Expediente CNDH/3/2021/10519/Q

5. El 24 de agosto de 2021, personal de este Organismo Nacional en visita al CPS No. 14 sostuvo entrevista con V1, quien refirió que padece de un quiste testicular desde hace 2 o 3 años y que desde hace un año y medio le practicaron un ultrasonido en esa área genital, mismo que no fue analizado por un especialista, aunado a que presenta un problema en el ojo izquierdo, precisó que a finales del mes de agosto de esa misma anualidad lo vio un médico adscrito al CPS No. 14, indicándole que haría gestiones para practicarle una cirugía, razón por la cual se inició el sumario CNDH/3/2021/10519/Q.

❖ Expediente CNDH/3/2021/10523/Q

6. El 23 de agosto de 2021, una persona servidora pública de esta Institución en visita al CPS No. 14 realizó entrevista a V2, quien manifestó que padece tendinitis, en virtud de que tiene pie plano, por lo que solicitó a la autoridad penitenciaria del CPS No. 14, atención médica, razón por la cual se radicó el sumario CNDH/3/2021/10523/Q.

7. En virtud de que los hechos materia de la queja del sumario **CNDH/3/2021/10523/Q**, aludían a aspectos semejantes y se atribuyen a las mismas autoridades, el 8 de julio de 2022, se determinó la acumulación de dicho expediente al similar **CNDH/3/2021/10519/Q**.

❖ Expediente CNDH/3/2021/10554/Q

8. El 27 de agosto de 2021, personal de este Organismo Autónomo, en visita al CPS No. 14 sostuvo entrevista con V3, quien manifestó que presenta una hernia umbilical además de hemorroides, lo que dio origen al expediente CNDH/3/2021/10554/Q.

9. En virtud de que los hechos materia de la queja del sumario **CNDH/3/2021/10554/Q**, aludían a aspectos semejantes y se atribuyen a las mismas autoridades, el 8 de julio de 2022, se determinó la acumulación de dicho expediente al similar **CNDH/3/2021/10519/Q**.

❖ **Expediente CNDH/3/2022/2130/Q**

10. El 13 de septiembre de 2021, se recibió en este Organismo Nacional escrito de queja de Q1 en el que señaló que V4, persona privada de la libertad en el CPS No. 14 manifestó que presenta “*una bola de un centímetro*”, sin especificar dónde y que no se le había practicado una tomografía al momento de la presentación de su queja.

11. El 14 de septiembre de 2021, personal de esta Institución Nacional, en visita al CPS No. 14 entrevistó a V4, quien manifestó que padece hipertensión además de que presenta un absceso de 1 cm aproximadamente en la parte baja y externa del estómago, dolor en el oído derecho y onicomycosis, precisó que el 6 de agosto de esa misma anualidad le prescribieron una resonancia magnética y radiografía para verificar lo relativo a dicha protuberancia; sin embargo, al momento de la presentación de su queja no se la habían realizado.

12. En virtud de que los hechos materia de la queja del sumario **CNDH/3/2022/2130/Q**, aludían a aspectos semejantes y se atribuyen a las mismas autoridades, el 8 de julio de 2022, se determinó la acumulación de dicho expediente al similar **CNDH/3/2021/10519/Q**.

13. Por lo anterior, del análisis efectuado a los sumarios **CNDH/3/2021/10519/Q**, **CNDH/3/2021/10523/Q**, **CNDH/3/2021/10554/Q** y **CNDH/3/2022/2130/Q** se obtuvo diversa documentación, constancias que en su conjunto son objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

❖ Expediente CNDH/3/2021/10519/Q

14. Acta circunstanciada del 29 de octubre de 2021, a través de la cual personal adscrito a este Organismo Nacional certificó que el 24 de agosto de 2021 sostuvo entrevista con V1.

15. Razón del 22 de noviembre de 2021, mediante la cual una persona servidora pública de esta Institución Autónoma hizo constar que de agosto a noviembre de 2021, personal comisionado en el CPS No. 14 adscrito a este Organismo Nacional gestionó como petición de atención inmediata, los hechos motivo de la queja de V1.

16. Acta circunstanciada del 23 de noviembre de 2021 en la cual se hizo constar que del 17 al 19 de ese mes y año, personas servidoras públicas de esta Comisión Nacional, se constituyeron en las instalaciones del CPS No. 14, recabando diversa documentación de la que se destaca la siguiente:

16.1 Nota de valoración a V1 por Optometría, del 17 de junio de 2021, en la que se advirtió como diagnóstico *“Ambos Ojos Astigmatismo Miópico compuesto”* y *“Pterigion Ojo Izquierdo”*, indicándole tratamiento de uso de lentes bifocales, canalizándolo a la especialidad de Oftalmología.

16.2 Nota de atención por Medicina General a V1, del 31 de julio de 2021, en el que se asienta como diagnóstico varicocele grado II.

16.3 Solicitud de Interconsulta a Cirugía General para V1, por dolor testicular de larga evolución, con diagnóstico de varicocele grado II.

17. Acta circunstanciada del 20 de mayo de 2022, a través de la cual personal de esta Comisión Nacional, certificó que se ha gestionado con la autoridad penitenciaria del CPS No. 14 así como en reuniones de trabajo con personal del OADPRS, lo relativo a la falta de atención médica a V1; asimismo, en noviembre de 2021 y mayo

de 2022 se llevaron a cabo brigadas de trabajo en ese Centro Federal, tratándose el asunto, entre otros, de V1; y en enero, febrero y marzo de 2022, se realizaron solicitudes de información a personal del área jurídica del CPS No. 14.

18. Acta circunstanciada del 1 de junio de 2022, a la cual se adjuntaron diversas constancias, de las que se destacan:

18.1 Memorándums No. DT/2815/2021 y DT/1253/2022 del 23 de junio de 2021 y 9 de marzo de 2022, firmados por PSP1 a través de los cuales solicitó a la Dirección Administrativa del CPS No. 14 se giraran instrucciones a quien corresponda a fin de que se llevaran a cabo las gestiones conducentes de solicitud de recurso ante la Dirección General de Administración del OADPRS para atender diversos servicios, entre otros, canalizar a V1 a la especialidad de Oftalmología, ello en cumplimiento a lo señalado en la nota médica de optometría del 17 de junio de 2021.

18.2 Nota de evolución del 14 de diciembre de 2021, firmada por un médico tratante adscrito a un Nosocomio de los Servicios de Salud del Estado de Durango, en la que realiza registro de intervención quirúrgica a V1 por varicocele bilateral.

18.3 Nota de atención por Medicina General a V1, del 23 de diciembre de 2021, en la que se dio de alta, después de cursar el décimo día en el Nosocomio del CPS No. 14, posterior a una intervención quirúrgica en la que se le practicó resección de varicocele bilateral y quiste simple de epidídimo.

19. Acta circunstanciada del 3 de junio de 2022, a la cual se adjuntó la similar de esa misma fecha, en la que personal adscrito a este Organismo Nacional, comisionado en el CPS No. 14 hizo constar que el 31 de mayo de 2022 fue el último día laboral de los 2 médicos asignados por el INSABI, quienes se encontraban prestando sus servicios profesionales en el CPS No. 14, por lo que ese establecimiento penitenciario no contaba con doctores que proporcionaran atención médica general, aunado a que la encargada del Área Médica se encontraba incapacitada desde hace aproximadamente un mes, así también se anexaron constancias, de las que se destacan:

- 19.1** Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/9986/2022, del 2 de junio de 2022, firmado por PSP2 dirigido a la Coordinación General de Prevención y Readaptación Social del OADPRS, mediante el cual solicitó apoyo para que se comisione en el CPS No. 14 al menos a 1 Médico Penitenciario, toda vez que no se cuenta con ninguna persona que cubra dicho perfil, debido a que la única empleada con perfil médico continúa incapacitada desde el 2 de mayo de 2022 sin fecha exacta de regreso.
- 19.2** Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/10106/2022, del 4 de junio de 2022, rubricado por PSP2, a través del cual solicitó a la Dirección General de Administración su apoyo para que sean programados de manera urgente al Centro de Evaluación y Control de Confianza a 2 médicos penitenciarios, ello en seguimiento a lo señalado por personal de la Coordinación General de Centros Federales, de que a partir del 1 de junio de 2022 el INSABI daba por concluida la comisión del personal médico y de enfermería que había sido comisionado en el CPS No. 14.
- 20.** Oficio PRS/UALDH/DDH/6043/2022, del 23 de junio de 2022, firmado por una persona servidora pública adscrita a la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, mediante el cual se informó que el CPS No. 14 carece de personal médico general. A dicho documento, se adjuntaron constancias, que por su importancia, se distinguen las siguientes:
- 20.1** Nota de Oftalmología de V1, del 7 de abril de 2019, en el que se advierte como diagnóstico pterigión ojo izquierdo, estableciendo como plan de tratamiento cirugía de exéresis de pterigión y autoinjerto de ojo izquierdo.
- 20.2** Nota de atención por Medicina General a V1, del 8 de octubre de 2019, en la que se establece como diagnóstico pterigion en ojo izquierdo.
- 20.3** Nota de atención por Medicina General a V1, del 16 de diciembre de 2019, en la que se asienta como diagnóstico pterigión bilateral.

20.4 Nota de atención por Medicina General a V1, del 13 de abril de 2020, en la que se advierte como diagnóstico de ectropión de ojo izquierdo.

20.5 Nota de atención por Médica General a V1, del 12 de abril de 2021, en la que se asentó como diagnóstico pterigion en ojo izquierdo.

21. Acta circunstanciada del 6 de julio de 2022, mediante la cual personal de esta Institución hace constar la recepción del oficio PRS/UALDH/DDH/6710/2022, del 6 de julio de 2022, firmada por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se adjunta el similar SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/12439/2022, del 5 de julio de 2022, rubricado por PSP2, en el que se informa que en la atención médica del 13 de octubre de 2021 proporcionada a V1, se le canalizó a la especialidad de Optometría y no a Oftalmología, adjuntando, entre otros documentos:

21.1 Nota de atención por Medicina General a V1, del 13 de octubre de 2021, en la que se indica canalizarlo a la especialidad de Optometría.

21.2 Nota del 4 y 5 de noviembre de 2021, en la que se hace constar consulta a V1 por la especialidad de Optometría.

❖ **Expediente CNDH/3/2021/10523/Q**

22. Acta circunstanciada del 29 de octubre de 2021, mediante la cual se certificó la entrevista que el 23 de agosto de ese mismo año, personal de este Organismo Nacional sostuvo con V2.

23. Razón del 22 de noviembre de 2021, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar que de agosto a noviembre de 2021, una persona servidora pública comisionada en el CPS No. 14 adscrita a este Organismo Nacional gestionó como petición de atención inmediata, los hechos motivo de la queja de V2.

24. Acta circunstanciada del 20 de mayo de 2022, mediante la cual personal de esta institución Nacional, dio fe de que se ha gestionado con la autoridad penitenciaria del CPS No. 14 así como en reuniones de trabajo con personal del OADPRS, lo relativo a la falta de atención médica a V2; de igual manera, en noviembre de 2021 y mayo de 2022 se llevaron a cabo brigadas de trabajo en ese Centro Federal, tratándose el asunto, entre otros, de V2; y en enero, febrero y marzo de 2022, se realizaron solicitudes de información a personal del área jurídica del CPS No. 14

25. Actas circunstanciadas del 1 de junio de 2022, a través de las cuales personal adscrito a este Organismo Nacional hizo constar que en enero y marzo de ese mismo año personas servidoras públicas del CPS No. 14 proporcionaron diversa documentación de la que se destaca:

25.1 Nota de atención por Medicina General a V2, del 12 de septiembre de 2021, en la cual se asienta que V2 refiere, entre otra sintomatología, dolor de tobillos y piernas, con antecedentes de pie plano, que en el año 2020 fue valorado por la especialidad de Traumatología y Ortopedia. Diagnosticándolo al momento de la valoración con poliartralgias.

25.2 Nota de atención por la especialidad de Traumatología y Ortopedia a V2, del 7 de octubre de 2021, en la que se establece como diagnóstico Alta de Traumatología y Ortopedia, Pie Plano y Osteocondritis, indicándole plantilla intercambiable con sali, zapato standard alto impacto y un medicamento antiinflamatorio.

25.3 Memorándum No. DT/5564/2021, del 12 de octubre de 2021, mediante el cual PSP1 petitionó a la Dirección Administrativa del CPS No. 14 se lleve a cabo la solicitud de recurso ante la Dirección General de Administración del OADPRS para hacer la compra de los artículos ortopédicos y medicamento indicados por el especialista en Traumatología y Ortopedia.

- 25.4** Memorándum/DT/1254/2022, del 9 de marzo de 2022, firmado por PSP1, mediante el cual realiza recordatorio de solicitud de materiales ortopédicos indicados a V2, por el especialista en Traumatología y Ortopedia a la Dirección Administrativa del CPS No. 14.
- 26.** Oficio No. PRS/UALDH/DDH/5895/2022, del 20 de junio de 2022, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, mediante el cual señala que el CPS No. 14 carece de personal médico general.
- 27.** Acta circunstanciada del 24 de junio de 2022, a la cual se adjuntó una similar de esa fecha, en la que personal de este Organismo Nacional certificó la entrevista sostenida con V2, quien manifestó que el 10 de mayo de ese año, acudió su madre y dejó en el CPS No. 14 los tenis ortopédicos indicados por el especialista en Traumatología y Ortopedia; sin embargo, no le han sido entregados y tampoco la autoridad penitenciaria le ha proporcionado las plantillas recetadas.
- 28.** Oficio PRS/UALDH/DDH/6154/2022 del 24 de junio de 2022, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se adjunta la siguiente documentación:
- 28.1** Oficios SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/10144/2022, SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/10156/2022, SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/10162/2022, SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/10195/2022, SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/10201/2022 y SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/10206/2022, del 6 de junio de 2022, mediante los cuales PSP2, solicitó a Salud Municipal de R. Ayuntamiento de Gómez Palacio, Centro de Salud “Rubén Jaramillo”, Centro de Salud de Bermejillo, Centro de Salud Independencia, Centro de Salud Urbano No. 5 y Centro de Salud Urbano Abastos, se proporcione al interior del CPS No. 14 la atención de consulta general por medio de dichas Unidades Médicas, en virtud de que se encuentran imposibilitados para brindar atención médica de primer nivel,

derivado de la ausencia de médicos en el CPS No. 14 y toda vez que los traslados desde ese Centro Federal ponen en riesgo la seguridad pública, así como de las personas privadas de la libertad.

❖ **Expediente CNDH/3/2021/10554/Q**

29. Acta circunstanciada, del 29 de octubre de 2021, a través del cual se certificó que el 27 de agosto de 2021 personal de esta Comisión Nacional sostuvo entrevista con V3, quien manifestó, entre otras circunstancias, que presenta una hernia umbilical y padece de hemorroides.

30. Razón del 22 de noviembre de 2021, mediante la cual personal de esta Institución Autónoma hizo constar que de agosto a noviembre de 2021, una persona servidora pública comisionada en el CPS No. 14 adscrita a este Organismo Nacional gestionó como petición de atención inmediata, los hechos motivo de la queja de V3.

31. Acta circunstanciada del 20 de mayo de 2022, a través de la cual personal de esta Institución Autónoma, dio fe de que se ha gestionado con la autoridad penitenciaria del CPS No. 14 así como en reuniones de trabajo con personal del OADPRS, el asunto de V3, respecto de que no se le proporciona atención médica integral; así también, en noviembre de 2021 y mayo de 2022 se llevaron a cabo brigadas de trabajo en ese Centro Federal, tratándose el asunto de V3; y en enero, febrero y marzo de 2022, se realizaron solicitudes de información a personal del área jurídica del CPS No. 14.

32. Actas circunstanciadas, del 1 de junio de 2022, a través de la cual se hace costar la recepción de documentación, de la que se desprende la siguiente:

32.1 Nota de atención por Medicina General a V3, del 16 de agosto de 2021, en la cual se asienta como diagnóstico hemorroides primer grado, hernia umbilical y conjuntivitis.

- 32.2** Memorandum No. OADPRS/CFRS14/DA/890/2021 del 2 de octubre de 2021, mediante la cual PSP3 solicita a PSP1 que se realice la solicitud y gestiones correspondientes del recurso ante la Dirección General de Administración del OADPRS, entre otros, para adquirir tabletas masticables para su problema de hemorroides.
- 32.3** Nota de atención por Medicina General a V3, del 1 de marzo de 2022, en la que se asienta como diagnóstico hemorroides de larga evolución, de más de 20 años y dolor en el abdomen, a la exploración física presenta un anillo herniario de aproximadamente 4 cm, indicándole como plan de tratamiento remitir a la especialidad de Cirugía General.
- 33.** Oficio No. PRS/UALDH/DDH/5851/2022, del 20 de junio de 2022, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, mediante el cual reiteran la falta de personal médico general en el CPS No. 14.
- 34.** Acta circunstanciada del 24 de junio de 2022, a la cual se adjunta la similar de esa misma fecha, mediante la cual personal adscrito a este Organismo Autónomo certificó la entrevista practicada a V3, quien manifestó que le indicaron que sería programado para acudir con un Médico Cirujano, sin que a la fecha ello haya sucedido, y tampoco se le proporciona medicamento para el dolor, que no tiene ningún tipo de tratamiento para las hemorroides y no ha sido valorado por algún especialista, precisó que la última vez que fue atendido por un médico fue hace 2 meses, siendo que actualmente, no recibe ningún tipo de tratamiento para sus padecimientos.
- 35.** Acta circunstanciada del 7 de julio de 2022, en la que personal adscrito a esta Institución hace constar la recepción del oficio PRS/UALDH/DDH/6753/2022, del 7 de julio de 2022, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se adjunta el similar SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/12438/2022, del 4 de julio de 2022 signado por PSP2, en el que se informa que V3, no cuenta con una fecha programada para ser valorado por alguna especialidad en general; sin embargo, será atendido por

Medicina General, con la finalidad de que determine si requiere valoración por segundo nivel y se asentó que V3 no tiene pendiente valoraciones por especialidades.

❖ **Expediente CNDH/3/2022/2130/Q**

36. Escrito de queja del 13 de septiembre de 2021 presentado por Q1 a favor de V4.

37. Acta circunstanciada del 29 de octubre de 2021 en la que se hizo constar que el 14 de septiembre de ese mismo año, personal adscrito a este Organismo Nacional entrevistó a V4.

38. Acta circunstanciada del 23 de mayo de 2022, en la que personal adscrito a este Organismo Autónomo, hizo constar que el 18 de noviembre de 2021, así como el 7 de abril y 23 de mayo del año que transcurre, se recibió diversa información, misma que fue enviada por una persona servidora pública del CPS No. 14 a esta Comisión Nacional y también fue obtenida en las visitas realizadas en noviembre de 2021 y mayo de 2022 por personal de esta Institución Nacional, de la que se destaca la siguiente:

38.1 Solicitud de interconsulta a Cirugía General del 7 de noviembre de 2020 para V4, por su diagnóstico de hernia inguinal e infección en genitales.

38.2 Nota de atención por la especialidad de Cirugía General, del 6 de marzo de 2021 a V4, en la que se asentó que a la exploración física no se encontraron datos compatibles con fimosis¹, tampoco se observó evidencia de infección o lesiones en el glande; por otro lado, V4 señaló presencia de abultamiento en la ingle, por lo que se ordena ultrasonido bilateral.

38.3 Nota de atención por Medicina General a V4, del 4 de mayo de 2021, en la que se indicó que al momento de la valoración, V4 presentó mucho dolor en región inguinal izquierda y se indicó como diagnóstico, hernia inguinal

¹ Afeción en la que el prepucio es demasiado estrecho y no se puede retraer sobre el glande.

izquierda y como plan de tratamiento *“Requiere de nueva valoración por especialista en Cirugía General”*.

38.4 Nota de atención por Medicina General a V4, del 31 de mayo de 2021, en la que se asentó *“[...] quien se encuentra en este momento reingresando a esta área hospitalaria posterior a haber tenido evento quirúrgico por el servicio de Cirugía General del Hospital de 2do. Nivel del cual es contrareferido bajo diagnósticos de P.O de Hernioplastía Abdominal y Circuncisión y quien refiere al momento con dolor muy importante como única sintomatología [...]”* Con diagnóstico de postoperatorio de hernia abdominal y circuncisión.

38.5 Notas de atención por Medicina General a V4, del 1 y 4 de junio de 2021, en la que se advirtió como diagnóstico postoperatorio de hernia inguinal y circuncisión y que V4 refiere dolor moderado en el área quirúrgica (hernioplastía).

38.6 Nota de atención por Medicina General a V4, del 7 de junio de 2021, en la que refirió dolor y ardor en el área de circuncisión, con diagnóstico de herpes genital.

38.7 Nota de atención por Medicina General a V4, del 13 de junio de 2021, en la que se asentó herpes en región de pene, con actividad viral.

38.8 Notas de atención por Medicina General a V4, del 16, 18 y 19 de junio de 2021, en la que se anotó como diagnóstico hernioplastía inguinal izquierda y circuncisión, con dolor moderado en área de cirugía.

38.9 Nota de atención por Medicina General a V4, del 24 de julio de 2021, con diagnóstico de tiña genital recurrente.

38.10 Nota de atención por Medicina General a V4, del 6 de agosto de 2021, con diagnóstico de dolor en región inguinal izquierda, con 2 semanas de evolución, el médico tratante palpó protuberancia, que señala, puede ser el origen del dolor y ser secundario al acomodo de malla, V4 refirió dolor al orinar.

A la exploración física se le palpa protuberancia de aproximadamente 1 cm x 1 cm, misma que es de consistencia dura; se indicó como plan de tratamiento, entre otro, Rayos X de región inguinal y valoración por la especialidad de Cirugía General.

38.11 Nota de atención por Medicina General a V4, del 13 de diciembre de 2021, en la que se asienta, rebrote de herpes genital.

39. Oficio PRS/UALDH/DDH/5894/2022, del 20 de junio de 2022, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, en el que se asentó que en el CPS No. 14 carecen de personal médico general y reiteran que se dio por terminado el convenio con personal médico perteneciente al INSABI.

40. Acta circunstanciada del 20 de junio de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional certificó que la única persona servidora pública con perfil médico en el CPS No. 14, quien se encontraba de licencia médica, se incorporó nuevamente a sus labores el 17 de ese mes y año.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

41. Las personas privadas de la libertad están en una situación especial de vulnerabilidad, por lo que la actividad gubernamental debe pugnar por el estricto respeto de sus derechos humanos; por lo tanto, quienes se encuentran en establecimientos penitenciarios, no pierden por ese hecho su calidad o condición de ser humano, pues únicamente se encuentran sujetas a un régimen jurídico particular que suspende determinados derechos, sin que ello signifique la suspensión o anulación de la titularidad de sus derechos fundamentales.

42. A la emisión de la presente Recomendación no se tiene evidencia de que se haya iniciado algún procedimiento por presuntas irregularidades de carácter administrativo derivado de la insuficiencia de personal de salud en el CPS No. 14,

lo que ha incidido en no proporcionarle una atención médica integral a V1, V2, V3 y V4, así como a la población penitenciaria de ese Centro Federal.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

43. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2021/10519/Q y sus acumulados CNDH/3/2021/10523/Q, CNDH/3/2021/10554/Q y CNDH/3/2022/2130/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta CNDH, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la salud en relación con el acceso al más alto nivel de salud física en agravio de V1, V2, V3 y V4, personas privadas de la libertad en el CPS No. 14, así como del resto de la población penitenciaria de ese Centro Federal, derivado de la insuficiencia de personal de salud para su atención médica integral.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN RELACIÓN CON EL DERECHO AL ACCESO AL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA.

44. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 18 párrafo segundo, de la Constitución Federal; 9 fracción X, 74, 76 fracción IV y 77 de la LNEP, el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, por tanto, el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben proporcionarse, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud de manera integral, proporcionando atención médica especializada que requieran desde su ingreso y hasta su permanencia, incluyendo el suministro de los medicamentos que se les prescriban y su oportuno abastecimiento, además de que se garantice que los servicios médicos que se proporcionen serán gratuitos y

obligatorios para la población penitenciaria, lo que en el caso que nos ocupa no ha ocurrido.

45. Al respecto, el derecho a la protección de la salud está considerado como un derecho que el Estado debe asegurar y garantizar a todas las personas sin distinción y hasta el máximo de las acciones y recursos disponibles posibles; derecho que, en el caso de las personas privadas de la libertad, dada su condición de reclusión, no tienen la posibilidad de buscar o acceder por sí mismas, siendo las autoridades penitenciarias en su calidad de garantes quienes deben velar para que a dichas personas se les proporcione la atención médica integral que requieran durante su estancia en reclusión. De acuerdo con el Comité de Derechos Humanos de la ONU, “la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados”.

46. Por su parte, el artículo 1° de la CPEUM señala que todas las personas en este país gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella (incluidas aquellas personas que se encuentran privadas de la libertad), y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia Constitución establece.

47. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un derecho fundamental, en ese sentido es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

48. La Comisión Nacional ha observado que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el

total de esta población goce del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna.²

49. La CrIDH, ha señalado que “en el caso de las personas privadas de libertad la obligación de los Estados de respetar la integridad física, de no emplear tratos crueles, inhumanos y de respetar la dignidad inherente al ser humano, se extiende a garantizar el acceso a la atención médica adecuada”.³ Por otra parte, la CIDH en su Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de su libertad en las Américas señala que: “[...] *las personas privadas de libertad se encuentran en una posición de subordinación frente al Estado, del que dependen jurídicamente y de hecho para la satisfacción de todas sus necesidades. Por eso, al privar de libertad a una persona, el Estado adquiere un nivel especial de responsabilidad y se constituye en garante de sus derechos fundamentales, en particular de sus derechos a la vida y a la integridad personal, de donde se deriva su deber de salvaguardar la salud de los reclusos brindándoles, entre otras cosas, la asistencia médica requerida*”.⁴

50. Bajo esta perspectiva, debe prestarse atención especial a la población penitenciaria y garantizar los insumos necesarios que les permitan gozar de un estado de salud físico y mental óptimo; en ese aspecto, la OMS ha señalado “que las autoridades deben velar por que los centros penitenciarios y otros lugares de detención tengan acceso permanente y fluido a productos básicos de calidad para la salud”.⁵

51. Cabe precisar que este Organismo Nacional el 14 de octubre y 8 de noviembre de 2021, así como el 23 de marzo, 27 de mayo, 14 y 24 de junio de 2022 emitió propuestas de conciliación a favor de personas privadas de la libertad del CPS No. 14 por falta de atención médica y tratamiento integral.⁶ En razón de lo antes

² CNDH. Pronunciamiento “Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana”, 2016.

³ CrIDH. “Pedro Miguel Vera Vera y Otros”, Sentencia 24 de febrero de 2010, párr.42.

⁴ CIDH. Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, OEA/Ser.LV/II, 31 de diciembre de 2011, párr. 525.

⁵ OMS. Declaración conjunta de la UNODC, la OMS, el ONUSIDA y la ACNUDH sobre la COVID-19 en prisiones y otros centros de detención. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/13-05-2020-unodc-who-unaid-and-ohchr-joint-statement-on-covid-19-in-prisons-and-other-closed-settings>

⁶ Información obtenida del Sistema Integral de Quejas de la CNDH.

expuesto, este Organismo Nacional considera necesario tomar medidas encaminadas a la protección de la salud en el CPS No. 14 a fin de que se evite vulnerar tal derecho a la población penitenciaria de ese Centro Federal y se ponga en riesgo su estado físico y mental derivado de la insuficiencia de personal médico para su atención.

52. Al respecto, los artículos 1° y 4° párrafo cuarto, de la CPEUM reconocen que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella, y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, en tanto toda persona, tiene derecho a la protección del derecho a la salud.

53. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: *“[...] la salud es un derecho 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 Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]”*⁷

54. Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en su Principio X, establece que *“[...] las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en la salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las*

⁷ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000.

necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo [...]”.

55. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección⁸ expuso que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”.*

56. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 25, señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud, por otra parte, el párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que, todos los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

57. En el ámbito concerniente a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en la Regla 24 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos *“Reglas Mandela”*, se observa que, *“[...] la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. [...] gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios [...]”.* Así también en las Reglas 30, 32 y 33, se precisa que, un médico u otro profesional de la salud competente, deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario, procurando de manera especial, entre otros, reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar las medidas necesarias para el tratamiento; además de que tendrán la obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos; así como que se informe al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

⁸ *“Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 77/2018, p.20; 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32.*

58. De igual manera, la LNEP, en su artículo 9, fracción II, prevé los derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, entre ellos, a recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo por lo menos en unidades médicas que brinden asistencia de primer nivel y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro del centro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público. Además, el artículo 34 de la LNEP indica entre otras circunstancias, que *“La Autoridad Penitenciaria en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas y de acuerdo con el régimen interior y las condiciones de seguridad del Centro deberán brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud.”*

59. Por su parte, el artículo 2 de la Ley General de Salud, hace mención de las finalidades del derecho a la protección a la salud, siendo estas: *“[...] I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana” [...]*; así en su artículo 33, se advierte *“Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales”*. En consecuencia, el derecho a la salud se considera como un derecho que integra no sólo la idea de curar la enfermedad, sino también de prevenirla, por lo que, el entorno físico y social del hombre adquiere una nueva relevancia dentro de este derecho. Esta nueva concepción de la salud implica una mayor protección del ser humano, así como un mayor compromiso administrativo y económico por parte de los Estados.⁹

⁹ *“Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria”*, Lucía Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>.

60. En el caso que se estudia, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja **CNDH/3/2021/10519/Q y sus acumulados CNDH/3/2021/10523/Q, CNDH/3/2021/10554/Q y CNDH/3/2022/2130/Q**, se advierte que el CPS No. 14 carece de personal médico suficiente para garantizar el acceso al derecho humano a la salud de V1, V2, V3 y V4 y las personas privadas de la libertad en ese Centro Federal.

❖ **Caso de V1**

61. El 24 de agosto de 2021, V1 manifestó a personal de este Organismo Nacional que ha solicitado atención médica derivado de que padece un quiste testicular desde hace 2 o 3 años, y que 1 año y medio atrás, le hicieron un ultrasonido en el área de testículos, además de presentar un problema de salud en el ojo izquierdo, sin que al momento de la presentación de la queja ante esta Institución Autónoma hubiera recibido atención médica.

62. Ahora bien, de la Nota de Oftalmología, del 7 de abril de 2019, se advierte que al menos desde ese entonces, V1 está diagnosticado con pterigión ojo izquierdo, estableciéndole como plan de tratamiento cirugía de exéresis de pterigión y autoinjerto de ojo izquierdo, padecimiento que continuó advirtiéndose por los médicos tratantes de Medicina General en las notas respectivas del 8 de octubre y 16 de diciembre de 2019 e inclusive en ésta última se asentó "*pterigión bilateral*"; continuando con ese diagnóstico durante el año 2020, siendo que hasta el 17 de junio de 2021, V1 fue valorado por un Optometrista, quien lo canalizó con un Oftalmólogo; sin embargo, a la fecha de la emisión del presente instrumento recomendatorio, V1 no ha sido revalorado por dicho especialista, a consecuencia de la falta de personal médico especializado que proporcione servicios de segundo nivel de atención, por lo que desde el 7 de abril de 2019 V1 no ha sido atendido nuevamente por un Oftalmólogo, en tanto han transcurrido al menos 3 años, desde que el especialista determinó que era candidato a cirugía de exéresis de pterigión y autoinjerto de ojo izquierdo, sin que ésta se realice.

63. Además llama la atención de esta Institución Autónoma que en el oficio PRS/UALDH/DDH/6710/2022, del 6 de julio de 2022, personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, haya señalado que a V1 no se le ha indicado la canalización con el Oftalmólogo siendo que se cuenta con evidencia de que en la consulta de junio de 2021 por la especialidad de Optometría, se solicitó la remisión con ese especialista y que desde 2019 se le indicó como tratamiento cirugía de exéresis de pterigión y autoinjerto de ojo izquierdo, sin que ello se haya llevado a cabo.

64. Por otra parte, si bien es cierto, derivado de las gestiones realizadas por esta Comisión Nacional, de la nota de registro de intervención quirúrgica del 14 de diciembre de 2021, firmada por un médico tratante adscrito a un nosocomio de los Servicios de Salud del Estado de Durango y de la nota de atención por Medicina General del 23 de ese mes y año, se desprende que se le practicó resección de varicocele bilateral y quiste simple de epidídimo, también lo es que transcurrieron aproximadamente 5 meses, desde que se solicitó la interconsulta con la especialidad de Cirugía General, esto es, el 31 de julio de ese mismo año, para que se le efectuara la intervención quirúrgica requerida para su padecimiento, sin omitir mencionar que en dicha petición de interconsulta, se asentó que el padecimiento que presentaba era de larga evolución.

65. La situación antes expuesta, se agrava de manera potencial en virtud de que el 31 de mayo de 2022, tal y como personal de este Organismo Nacional hizo constar en el acta circunstanciada del 3 de junio de ese mismo año, fue el último día laboral de los 2 médicos asignados por el INSABI, aunado a que la única empleada con perfil médico, continuaba incapacitada, por lo que el CPS No. 14 carecía de personal médico general para proporcionar mínimamente atención de primer nivel, hecho que queda corroborado con el oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/9986/2022, del 2 de junio de 2022, firmado por PSP2, a través del cual solicita a la Coordinación General de Prevención y Readaptación Social del OADPRS apoyo para que se comisione en el CPS No. 14 al menos a 1 Médico Penitenciario, al señalar que no se cuenta con

ningún personal con dicho perfil y evidentemente tampoco cuenta con médicos de especialidad como en el caso se requiere, aunado a que no se advierte que en el caso de V1 se haya efectuado diligencia alguna para que, en términos del artículo 9 fracción II de la LNEP, se solicitara el ingreso de atención especializada al CPS No. 14 o que la persona fuera remitida a un Centro de Salud Público.

66. Además, si bien es cierto, este Organismo Nacional, tiene conocimiento mediante el acta circunstanciada del 20 de junio de 2022 firmada por personal adscrito a esta Institución Autónoma, que el 17 de ese mes y año, la única empleada con perfil médico retomó sus labores en el CPS No. 14, es irrefutable que una Médica Penitenciaria no es suficiente para cubrir la alta demanda de atención médica en ese Centro Federal, y máxime que durante al menos 1 mes y medio no se contó con servicio de atención médica de primer nivel.

❖ **Caso de V2**

67. El 23 de agosto de 2021, V2 expuso a personal de este Organismo Nacional que padece de tendinitis, por lo que requiere ser valorado por la especialidad de Traumatología y Ortopedia. El 12 de septiembre de 2021, fue valorado por Medicina General, en dicha consulta V2 señaló tener antecedentes de pie plano y haber sido atendido por esa especialidad en el año 2020, por lo que si bien es cierto el 7 de octubre de esa anualidad, recibió atención médica por un Traumatólogo y Ortopedista, diagnosticándolo con pie plano y osteocondritis, además de indicarle como plan de tratamiento, una plantilla intercambiable con sali, zapato standard alto impacto y medicamento antiinflamatorio.

68. Mediante Memorándums DT/5564/2021 y DT/1254/2022 del 12 de octubre de 2021 y 9 de marzo de 2022 respectivamente PSP1 solicitó a la Dirección Administrativa del CPS No. 14 se llevara a cabo la solicitud de recurso ante la Dirección General de Administración del OADPRS para hacer la compra de los artículos ortopédicos y medicamentos indicados a V2, sin que hubiera respuesta para la adquisición de dichos insumos y sin erogación monetaria por parte de la familia de V2, toda vez que como se desprende de la entrevista sostenida el 24 de junio de

2022 con V2, fue su madre quien adquirió los tenis ortopédicos recetados y no así la autoridad penitenciaria y pese a ello, aún no se le proporcionan y tampoco las plantillas que requiere, por lo que han transcurrido al menos 8 meses sin que V2 cuente con los aditamentos óptimos para tratar su padecimiento.

69. No obstante que V2 señaló haber sido valorado por Traumatología y Ortopedia en el año 2020 y el 7 de octubre de 2021 fue revalorado por dicha especialidad, es evidente que en ese transcurso de tiempo, no tuvo seguimiento por el Traumatólogo, por lo que su malestar persistía y debía ser nuevamente atendido, y pese a que ello sucedió en octubre de 2021, a la fecha no se le han proporcionado los aditamentos ortopédicos indicados desde ese entonces por el especialista, quien si bien es cierto indicó su alta al día de la valoración, es irrefutable que V2 debía contar con esos insumos para su evolución clínica y evitar un retroceso o mayores complicaciones en su estado de salud, los cuales no se le han proporcionado durante 8 meses desde su atención por segundo nivel, y tampoco, a sabiendas que no cuenta con ellos, se le ha evaluado medicamente, a fin de determinar si la falta de estos ha afectado su padecimiento de base, ello en razón de que como se señaló anteriormente el CPS No. 14 carece de médicos suficientes que proporcionen atención médica general a quien así lo requiera y en su caso se determine la viabilidad de canalizarlo nuevamente a atención de segundo nivel, de la cual también carecen y sólo están supeditados a las citas médicas que proporcionen los nosocomios de los Servicios de Salud del Estado de Durango.

70. Es importante señalar que, si bien mediante los oficios SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/10144/2022, SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/10156/2022, SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/10162/2022, SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/10195/2022, SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/10201/2022 y SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/10206/2022, del 6 de junio de 2022, PSP2 solicitó a Salud Municipal de R. Ayuntamiento de Gómez Palacio, Centro de Salud “Rubén

Jaramillo”, Centro de Salud de Bermejillo, Centro de Salud Independencia, Centro de Salud Urbano No. 5 y Centro de Salud Urbano Abastos se proporcione al interior del CPS No. 14 la atención de consulta general por medio de dichas Unidades Médicas, en virtud de que se encuentran imposibilitados para brindar atención médica de primer nivel, derivado en ese momento, de la ausencia de personal médico en el CPS No. 14, toda vez que los traslados desde ese Centro Federal ponen en riesgo la seguridad pública; así como de las personas privadas de la libertad, también lo es que con independencia de dichas solicitudes por parte de la autoridad penitenciaria, el CPS No. 14 no cuenta con un eficiente servicio médico para atención de primer nivel.

❖ **Caso de V3**

71. El 27 de agosto de 2021 V3 señaló a personal de este Organismo Nacional que presenta una hernia umbilical y hemorroides, hecho que se corroboró con la nota de atención por Medicina General del 16 de agosto de 2021, en la que se asienta como diagnóstico hemorroides de primer grado, hernia umbilical y conjuntivitis, por lo que se advierte en el Memorándum No. OADPRS/CFRS14/DA/890/2021 del 2 de octubre de 2021, a través del cual PSP3 solicita a PSP1 que se realicen las gestiones correspondientes del recurso ante la Dirección General de Administración del OADPRS para entre otras cosas, adquirir tabletas masticables para su padecimiento hemorroidal, sin que de las evidencias proporcionadas se advierta que se le hayan otorgado.

72. Durante una valoración por Medicina General a V3, del 1 de marzo de 2022, se estableció como diagnóstico hemorroides de larga evolución, de más de 20 años y dolor en el abdomen, por lo que a la exploración física presentó un anillo herniario de aproximadamente 4 cm, indicándole como plan de tratamiento remitir a la especialidad de Cirugía General, lo cual no ha sucedido, situación que V3 corroboró en la entrevista que el 24 de junio de 2022 sostuvo con personal de esta Comisión Nacional, al referir que no ha sido canalizado con dicho especialista para su padecimiento de hernia y hemorroides y tampoco se le proporciona medicamento para este último padecimiento, hecho que también se corrobora con el informe que

personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS rindió mediante oficio PRS/UALDH/DDH/6753/2022, del 7 de julio de 2022, en el que se asentó que no se cuenta con una fecha programada para ser valorado por alguna especialidad. Sin omitir mencionar que, contradictoriamente, se indicó en dicho documento que no tiene pendiente la valoración por especialidades, siendo que en la nota médica de marzo de 2022, fue canalizado a la especialidad de Cirugía General, una vez que su nivel de glucosa estuviera controlada.

73. En razón de lo antes expuesto, queda corroborado que desde el 16 de agosto de 2021, que V3 fue diagnosticado con hemorroides de primer grado y hernia umbilical, no ha recibido la atención médica integral para dichos padecimientos, en virtud de que no ha sido atendido por un médico especialista, específicamente por la especialidad de Cirugía General, a fin de que norme la conducta a seguir, así como tampoco ha recibido tratamiento para su padecimiento hemorroidal, por lo que si desde ese entonces no se le ha referido con el especialista, ello permite visualizar la grave problemática de que el CPS No. 14 carezca de médicos especialistas que brinden atención de segundo nivel y con ello servicios médicos óptimos para atender a la población penitenciaria, ello en razón de que si bien el artículo 78 de la LNEP señala la obligatoriedad de la autoridad penitenciaria en brindar mínimamente atención médica de primer nivel, dicha acotación de *“mínimamente”* no hace referencia a que solo sea ésta la que deban otorgar sino se refiere al mínimo de los servicios médicos que deben satisfacerse en un Centro Federal, lo que en el presente caso y en ambos supuestos no acontece.

❖ **Caso de V4**

74. El 14 de septiembre de 2021, personal de este Organismo Nacional sostuvo entrevista con V4, quien refirió que presenta un problema de hipertensión, así como un absceso de 1 cm aproximadamente en la parte baja y externa del estómago, dolor en el oído derecho y onicomycosis.

75. De acuerdo a la solicitud de interconsulta a Cirugía General del 7 de noviembre de 2020, al menos desde ese entonces, V4 estaba diagnosticado con

hernia inguinal e infección en genitales, siendo que hasta el 6 de marzo de 2021 fue valorado por esa especialidad, en cuya exploración física no se encontraron datos compatibles con fimosis o evidencia de infección en el glande, en dicha consulta V4 señaló al médico tratante presencia de abultamiento en la ingle, empero, de acuerdo a la nota de atención por Medicina General del 4 de mayo de ese mismo año, V4 presentó mucho dolor en región inguinal izquierda, indicándole revaloración por la especialidad de Cirugía General, por lo que de marzo a mayo de 2021, su sintomatología fue no solo persistente sino se agravó.

76. De la nota de atención por Medicina General a V4, del 31 de mayo de 2021, se advierte que se le practicó hernioplastía abdominal y circuncisión; sin embargo, de conformidad con las documentales médicas del 1, 4, 7, 13, 16, 18 y 19 de junio, así como 24 de julio de 2021, V4 presentó dolor en el área quirúrgica (hernioplastía) y fue diagnosticado en reiteradas ocasiones con herpes genital, balanitis y tiña genital recurrente e inclusive de acuerdo a la nota de atención por Medicina General del 13 de diciembre de 2021, V4, presentó un rebrote de herpes genital, por lo que tenía al menos 7 meses presentando dicha problemática en esa área de manera recurrente, sin que se le hayan realizado los estudios médicos pertinentes para determinar el origen de su padecimiento o bien haya sido canalizado a la especialidad de Urología o la que resultara pertinente a fin de que, ante la persistencia del padecimiento, fuera un especialista quien normara la conducta a seguir e indicara el tratamiento idóneo para la remisión total de su padecimiento, lo que evidentemente no ha sucedido.

77. Por lo que hace al dolor reiterado en el área donde le fue practicada la hernioplastia a V4, de la nota de atención por Medicina General, del 6 de agosto de 2021, V4 presentó dolor en región inguinal izquierda, por lo que a la exploración física el médico tratante palpó protuberancia de aproximadamente 1 x 1 cm, misma que es de consistencia dura, indicándole como plan de tratamiento, entre otros, Rayos X de región inguinal y valoración por la especialidad de Cirugía General; sin embargo, desde ese entonces, no se le ha realizado el estudio indicado y tampoco ha sido remitido a la especialidad respectiva, por lo que han transcurrido 10 meses sin que a V4 se le brinde la atención médica integral que requiere, sin omitir precisar que mediante oficio PRS/UALDH/DDH/5894/2022, del 20 de junio de 2022, personal de

la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, reiteró que aún carecían de personal médico general.

78. Finalmente, de las notas médicas proporcionadas por la autoridad penitenciaria, se advierte en primera instancia, que posterior a la fecha en que se entrevistó a V4, no ha recibido atención por Medicina General, es decir, han transcurrido aproximadamente 9 meses sin que se le proporcione mínimamente atención médica de primer nivel.

79. Ante dicho escenario, se pueden advertir las consecuencias de la problemática estructural que representa la insuficiencia de personal médico general y la carencia de médicos especialistas en el CPS No. 14, toda vez que ello incide grave y negativamente en que no se le proporcione a la población penitenciaria atención médica integral y que el estado de salud de las personas privadas de la libertad se vea mermado, en razón de que la autoridad penitenciaria incumple lo consagrado en los artículos 9 fracción II de la LNEP en el que se señala su obligatoriedad en proporcionar asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud de las personas privadas de la libertad.

80. Al respecto, este Organismo Nacional no pasa por alto las acciones realizadas por autoridades de ese OADPRS para lograr la asignación del personal médico, así como para allegarse de recursos económicos para brindar la atención que reclama la población interna; así como las gestiones que la autoridad penitenciaria del CPS No. 14 ha llevado a cabo ante la Coordinación General de Prevención y Readaptación Social del OADPRS, a partir de mayo de 2022, al carecer mínimamente de atención de primer nivel al no contar con personal médico general, ha efectuado para que se comisione en ese Centro Federal al menos a 1 Médico Penitenciario; así como ante la Dirección General de Administración para que 2 Médicos Penitenciarios sean programados al Centro de Evaluación y Control de Confianza y se cuente con dicho servicio; sin embargo, resulta evidente que no se han conseguido los resultados esperados, situación que se ha traducido en falta de atención médica integral a V1, V2, V3 y V4 y que indudablemente afecta a la población penitenciaria del CPS No. 14, en virtud de que no se cuenta con personal médico general ni de especialidad para brindarles servicios médicos de calidad y

atender sus padecimientos, vulnerando así su derecho humano a la salud, consagrado en los artículos 1 y 4 constitucional, así como 9 fracción II y 74, 76 fracción II y IV, 77 y 78 de la LNEP.

❖ Insuficiencia de personal médico en el CPS No. 14 como un problema estructural detectado por este Organismo Nacional.

81. De acuerdo con el artículo 78 de la LNEP, en cada uno de los Centros Penitenciarios existirá como mínimo atención de primer nivel en todo momento, procurada cuando menos por un médico responsable de cuidar la salud física y mental de las personas internas y vigilar las condiciones de higiene y salubridad; así también habrá por lo menos un auxiliar técnico-sanitario y un odontólogo.

82. En ese sentido dicha legislación establece el nivel mínimo de atención médica que deben recibir las personas privadas de la libertad, en tanto, no limita a la Autoridad Penitenciaria a proporcionar solo el primer nivel, sino es clara en señalar que ésta es con la que se debe contar mínimamente, es decir no es la única que debe o puede ofrecerse. Al respecto, el artículo 9 de la LNEP prevé que las personas privadas de la libertad pueden recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo en por lo menos unidades médicas que brinden asistencia médica de primer nivel en el Centro Penitenciario, y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público en los términos que establezca la ley.

83. En ese sentido dicho artículo plantea la posibilidad de que en caso de que se requiera atención de otro nivel se puede requerir el apoyo para el ingreso de médicos especialistas o en su caso que se remita a un Nosocomio público para tales efectos; sin embargo, de acuerdo a lo advertido anteriormente, ello constituye el planteamiento de una herramienta de la que la Autoridad Penitenciaria puede allegarse para proporcionar la atención médica integral que está obligado a

proporcionar y no implica que la carga del cumplimiento de su obligación de preservar el derecho a la salud a la población penitenciaria, sea de un médico especialista privado que costee la persona privada de la libertad o de los servicios de salud públicos.

84. En el caso de éstos últimos, si bien el artículo 7 de la LNEP establece como autoridad corresponsable a la Secretaría de Salud en el ámbito federal y sus homologas en los estados para el cumplimiento de lo estipulado en dicha legislación respecto de atender necesidades de atención médica de la población penitenciaria, también lo es que la Autoridad Penitenciaria, como autoridad administrativa que depende del Poder Ejecutivo Federal o de los poderes ejecutivos de las entidades federativas encargadas de operar el Sistema Penitenciario, es quien debe asumir la tarea de que éste se organice sobre la base del respeto de los derechos humanos y entre otros, la salud, para lo que debe realizar acciones afirmativas a favor de las personas privadas de la libertad.

85. En razón de lo antes expuesto, es clara la problemática estructural que se presenta en el CPS No. 14, en virtud de que como ha quedado evidenciado y la autoridad penitenciaria ha referido de manera expresa, en el CPS No. 14 no cuenta de manera suficiente con personal médico general que proporcionen eficiente y diligentemente el mínimo de atención que está obligada a ofrecer, ello en términos del artículo 78 de la LNEP y como también ha quedado demostrado, tampoco con médicos especialistas que coadyuven en proporcionar atención médica integral a la población penitenciaria, por lo que la insuficiencia de personal de salud para atender las necesidades médicas de las personas privadas de la libertad, provoca un menoscabo en su salud debido al retraso en la atención médica, lo cual contribuye a que los padecimientos que presentan se agudicen, deteriorando su salud y poniendo en riesgo su vida, de tal manera que se vea comprometida su calidad de vida en reclusión, lo cual constituye violaciones a su derecho humano a la protección de la salud y al acceso efectivo al más alto nivel posible de salud física y mental, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Federal; 1º, 2º, fracciones II y V; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracciones I y II, y 51, primer párrafo, de la Ley General de Salud;

así como 8°, 11 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los cuales disponen, en forma general, que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades, el disfrute de servicios de tal naturaleza y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población mediante acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, así como a una mejor calidad de vida, atendiendo a un diagnóstico que permita proporcionar un tratamiento oportuno, favoreciendo en todo momento el respeto a los derechos humanos.

86. Así también, en el presente caso se actualiza la inobservancia de lo dispuesto en los artículos 32, 34, 76 y 77 de la LNEP, que obligan a la Autoridad Penitenciaria a prestar sus servicios a todas las personas privadas de la libertad cuando éstas los requieran, debiendo ser de buena calidad y adecuados a sus necesidades, bajo criterios de razonabilidad y no discriminación, dichos servicios tendrán por objeto la atención médica de las personas privadas de su libertad, desde su ingreso y durante su permanencia, debiendo ser gratuitos y obligatorios para las personas privadas de su libertad. Éstos contemplarán actividades de prevención, curación y rehabilitación; además de brindar atención médica de acuerdo con lo estipulado en la Ley General de Salud.

87. En ese orden de ideas, si bien es cierto que no existe disposición específica que obligue expresamente a que los Centros Federales cuenten con personal especializado adscrito para la prestación de servicios médicos de segundo y tercer nivel, también lo es, que como se advirtió anteriormente, el artículo 78 de la LNEP prevé que existirá como mínimo primer nivel de atención, lo que no exime a la Autoridad Penitenciaria a establecer los procedimientos necesarios para proporcionar atención de especialidad, situación que no se ha subsanado en virtud de que no se han realizado acciones suficientes que permitan el acceso oportuno de dichos servicios médicos generales y especializados, en virtud de que como se advirtió anteriormente, se constató que el CPS No. 14 carece de personal médico general y especialistas y tampoco se advierte que se haya fortalecido la coordinación interinstitucional con otras dependencias como la Secretaría de Salud de la entidad

federativa o a nivel federal, para satisfacer de manera eficiente y oportuna las necesidades en materia de salud, para lo cual debe aplicarse a cabalidad el artículo 80 de la LNEP, a fin de que se celebren convenios con instituciones públicas y privadas del sector salud en los ámbitos federal y local, a efecto de atender las urgencias médico-quirúrgicas cuya intervención no se pueda llevar a cabo en los Centros Penitenciarios, así como para la designación del personal médico que proporcione servicios de salud de manera continua y permanentemente en el Sistema Penitenciario Nacional.

88. Como se expuso anteriormente, si bien, la LNEP prevé la corresponsabilidad institucional y la creación de convenios que favorezcan a proporcionar a la población penitenciaria servicios médicos de calidad y eficaces, también lo es que la Autoridad Penitenciaria, como encargada de operar el sistema penitenciario, el cual debe organizarse bajo un esquema de protección de derechos humanos y a la salud de la población penitenciaria, tiene como función básica consagrada en su artículo 15 fracción I, la de garantizar el respeto a los derechos humanos de todas las personas que se encuentren sujetas al régimen de custodia y vigilancia en un Centro Penitenciario, en tanto, sustentada en dicha obligación, debe realizar continuamente acciones afirmativas en razón del contexto en el que se encuentran las personas privadas de la libertad respecto del acceso al derecho a la salud.

89. Es decir, en la medida en la que se comprenda el impacto potencial que tiene en el estado de salud de las personas privadas de la libertad, el hecho de que el CPS No. 14 no cuente con suficiente personal médico general que atiendan la alta demanda de atención médica, ni de especialidad, y se dimensionen las consecuencias negativas que ello trae consigo en la vida misma de aquéllos, sin dejar de observar que con ello se trasgrede su derecho a la protección de la salud y además se afecta gravemente uno de los 5 ejes de la reinserción social, como lo es la salud, se deberán plantear y efectuar todas y cada una de las acciones para que los internos gocen del más alto nivel de salud física y mental, apoyados de la coordinación interinstitucional y de la celebración de convenios que para tales efectos resulten pertinentes, persiguiendo un fin común.

90. En ese sentido la Autoridad Penitenciaria debe allegarse de todos y cada uno de los medios y herramientas que la propia LNEP prevé para evitar vulnerar el derecho a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad del CPS No. 14, incrementar su plantilla de personal médico, que permita una adecuada operatividad del servicio médico de ese Centro Federal, debiendo contar con un equipo médico multidisciplinario suficiente que permita eficientar la atención médica que se proporciona, de manera que la insuficiencia de personal médico general o falta de especialistas, así como la inadecuada coordinación interinstitucional con servicios médicos del estado u obstaculizar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario, no sea una limitante para que se cumplan los mandatos constitucionales consagrados en los artículos 1 y 18; así como el 74 de la LNEP, a través del cual señala que el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario y tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud. Ante la evidente insuficiencia de personal médico en el CPS No. 14 resulta indiscutible que, de conformidad con lo establecido en el artículo 9, inciso II de la LNEP, no se tiene constancia que acredite que se haya solicitado la intervención de especialistas de diversas instituciones de salud a fin de que ingresen al centro y brinden jornadas médicas especializadas de atención.

91. Debe recordarse que la CIDH ha enfatizado las obligaciones internacionales que se deben observar respecto al principio de igualdad y no discriminación, expresando que, constituyen obligaciones de cumplimiento inmediato que deben de ser consideradas por los Estados al momento de adoptar las medidas y políticas públicas pertinentes con respecto a las personas, grupos y colectividades en situación de discriminación histórica o vulnerabilidad¹⁰.

92. Por lo antes expuesto, se advierte que derivado de la falta de personal médico general y especializados, se vulnera el derecho a la salud de la población penitenciaria del CPS No. 14, lo que se traduce en que el servicio médico de ese

¹⁰ CIDH. Compendio igualdad y no discriminación. Estándares Interamericanos. 2019. OEA/Ser.L/V/II.171. Doc. 31. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Compendio-IgualdadNoDiscriminacion.pdf>

Centro Federal sea deficiente ante la alta demanda de atención en ese establecimiento penitenciario, por lo que para este Organismo Autónomo resulta preocupante que dicha situación no sea vista, atendida o dimensionada por parte de la Autoridad Penitenciaria, con el objeto de que en base a ello, se realicen planteamientos eficaces para subsanar las omisiones de las que deviene dicho problema, pues si bien es cierto, en primera instancia se vulnera el derecho a la salud, ello puede traer como consecuencia la vulneración de otros derechos como lo es el de la vida, en razón de que el carecer de una atención médica integral, el estado de salud físico o mental de las personas privadas de la libertad puede verse disminuido al grado de perder el bien jurídico mayormente tutelado, que es la vida misma.

93. Al respecto, la Comisión Nacional comparte el criterio sustentado por la SCJN en el que señala que la CrIDH en el caso *Cabrera García y Montiel Flores Vs. México* estableció que el Estado es responsable de los derechos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se encuentra bajo su custodia; advirtiéndose entonces que debe actuar de manera diligente, con oportunidad, con perspectiva en derechos humanos y no discriminación a fin de garantizar que las personas a su resguardo accedan de manera efectiva y asequible a los servicios médicos especializados y medicamentos que requieran no solo para la atención de padecimientos presentes sino para la prevención de los mismos.¹¹

94. Por lo que para esta Institución Autónoma es de suma importancia que la Autoridad Penitenciaria visibilice objetivamente la problemática real que se observa en el CPS No. 14 y se allegue de los medios y/o herramientas que la misma ley le faculta para garantizar la atención médica a la que tienen derecho las personas privadas de la libertad.

¹¹SCJN. "Atención médica adecuada en los centros de reclusión. Si el quejoso interno reclama su falta o la omisión de la autoridad responsable de proporcionarla y solicita el otorgamiento de la suspensión, la carga de la prueba para desvirtuar dicho acto en el incidente respectivo corresponde a ésta (director del centro de reclusión), al ser garante de los individuos que se encuentran bajo su custodia y con base en el principio lógico de la prueba". Tesis Aislada, noviembre de 2018, registro 2018488.

B. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

95. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

96. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

97. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que se le encomendó, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquélla que corresponda, de manera específica, a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

98. La Comisión Nacional hace patente que la emisión de una Recomendación, como en el presente caso, es el resultado de una investigación que acredita trasgresiones a derechos humanos, por lo que es importante distinguir que:

- a)** La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la

imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.

b) Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.

c) Para que se investigue y, en su caso, se sancione a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la queja administrativa.

d) Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.

e) La función preventiva ante la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

99. Durante el desarrollo del presente instrumento, se documentó que el CPS No. 14, no cuenta con personal médico suficiente que satisfaga la demanda de atención médica de la población penitenciaria, por lo que, no obstante, pese a la

dinámica que impera de solicitar apoyo a los servicios de salud del estado, no solo para atención especializada sino como en el presente caso, también para que se brinde apoyo por parte de instituciones públicas de salud para proporcionar servicios médicos de primer nivel, deben emplearse acciones conjuntas, agotando los medios posibles para lograr el fin, es decir, que el CPS No. 14 cuente con personal de salud adscrito y/o se celebren o fortalezcan convenios con instituciones de salud o en su caso se empleen programas efectivos de colaboración para que galenos ingresen al Centro Penitenciario y proporcionen atención médica, de manera que sumando tales acciones y esfuerzos se logre el objetivo, entendiendo que ésta debe proporcionarse de manera permanente e ininterrumpida, que permita valorar, diagnosticar y brindar el tratamiento idóneo y acorde a cada uno de los padecimientos que presente la población penitenciaria y dar continuidad a los mismos, en tanto, las omisiones cometidas por la autoridad penitenciaria ha transgredido el acceso efectivo a recibir atención médica integral de V1, V2, V3 y V4 y de las personas internas en el CPS No 14 que así lo han solicitado.

100. En ese sentido, esta Comisión Nacional es enfática en señalar que la autoridad penitenciaria no puede anteponer el factor de que no hay personal médico interesado en laborar o prestar sus servicios en los Centros Federales como una causa que limita su obligación de salvaguardar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, en virtud de que bajo ese supuesto, se estaría perdiendo el objetivo bajo el cual debe estar organizado el Sistema Penitenciario, en tanto, las personas que están bajo la custodia de la autoridad penitenciaria deben gozar de derechos humanos como es el de la salud, el cual no puede verse mermado, limitado o suspendido por tal hecho, en razón de que es un derecho humano del que no se puede prescindir, de ahí la importancia de generar acciones afirmativas y progresivas para que tal derecho esté a su alcance de manera permanente, y pueden acceder al más alto nivel de salud física y mental, sin que éste sea medianamente otorgado.

101. Es primordial que la autoridad penitenciaria en observancia a lo dispuesto en la LNEP¹² cumpla con las obligaciones mandatadas a la luz de lo dispuesto en el

¹² **Ley Nacional de Ejecución Penal.** [...] Artículo 34. La Autoridad Penitenciaria en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas y de acuerdo con el régimen interior y las condiciones de seguridad del Centro deberán brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud. [...].

artículo 1° Constitucional y conforme a los principios pro persona, de igualdad y no discriminación y conforme a un enfoque diferencial y especializado, debiendo involucrar en su actuación a todas aquellas otras autoridades que por sus funciones y/o rango superior y/o corresponsables en materia de salud federal o local, organizaciones de asistencia privada y/o asistenciales médicas estén en la posibilidad de articular acciones, programas o medidas que permitan acceder de manera pronta a las personas privadas de la libertad de la atención médica especializada que su padecimiento o padecimientos requieren, y/o bien, así solicitarlo a través del titular del OADPRS.

102. Si bien, del desarrollo del presente instrumento, se detecta un problema estructural que debe ser atendido por las autoridades en todos sus niveles de intervención, es de resaltarse la importancia de que el titular del CPS No. 14 genere continuamente mayores labores de vinculación interinstitucional; debiendo realizar todas aquellas acciones diligentes y oportunas que conforme a sus atribuciones permitan que las personas internas accedan prontamente a cualquiera de los servicios médicos especializados que requieren, incluso, como lo establece el artículo 34 de la LNEP, la Autoridad Penitenciaria en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas y de acuerdo con el régimen interior y las condiciones de seguridad del Centro deberán brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud, de manera que tengan una participación activa, lo que implica involucrarse en efectuar gestiones sustantivas que conforme a sus funciones y cargo deben ejercer en su calidad de garantes de las personas privadas de la libertad de esos Centros Federales y de cualquier otro, que presente deficiencias similares, máxime cuando se involucren los derechos a la salud, a la integridad y a la vida, y no solo a partir de lo instruido por una autoridad jurisdiccional frente a una serie de controversias por las deficiencias detectadas, sino proactiva, a fin de garantizar a la población penitenciaria los servicios necesarios a los que tienen derecho a fin de gozar de una calidad de vida en reclusión.

103. Con las omisiones detectadas respecto de la falta de atención médica integral derivado de la insuficiencia de personal médico para poder satisfacer la demanda de la población penitenciaria del CPS No. 14 para acceder al derecho a la salud y

alcancen el más alto nivel de salud física y mental, lo que ha implicado que este derecho se vea restringido o suspendido por ese factor.

104. Por lo anterior, se advierte la concatenación de deficiencias en las que se incurre para garantizar el derecho a la protección de la salud a través del acceso oportuno, efectivo, de calidad y gratuito de servicios médicos, en razón de que la insuficiencia de recurso humano en el Área Médica, sobre todo de personal médico general y la falta de especialistas representa un obstáculo que incide en la atención médica oportuna, integral y diligente que deben recibir las personas privadas de la libertad en el CPS No. 14, pues como se advierte en los casos de V1, V2, V3 y V4 existe dilación en las atenciones médicas generales que han de proporcionarse y más aún en valoraciones de segundo y tercer nivel, hecho que no sólo a ellos afecta sino que sin duda repercute en el resto de la población penitenciaria, en virtud de que la problemática estructural detectada respecto de la insuficiencia de personal médico general y especialistas permea en todas las personas privadas de la libertad, en razón de que la conservación de un buen estado de salud, es un derecho al que deben acceder todos sin excepción alguna. Además, es menester acotar que en caso contrario se está dañando su estado de salud, ya que con el paso del tiempo, de no ser atendidos sus padecimientos prontamente, puede generar mayores afectaciones, no solo al derecho a la salud sino en su derecho a la vida, por lo que las Autoridades Penitenciarias en el presente caso, han desatendido los principios a la legalidad, objetividad, oportunidad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como los principios rectores del servicio público federal, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1º párrafos uno y tres, 4º, 19 último párrafo, y 21 noveno párrafo, parte última, de la CPEUM y 7 fracciones I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

C. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

105. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad

con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Federal; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, 1, 2 fracción I, 4 párrafo 2, 6 fracción XIX, 26, 27 fracciones II, IV y V, de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que reparen integralmente el daño, conforme a las violaciones a los derechos humanos señaladas en el presente instrumento recomendatorio.

106. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 21, 22 inciso f) y 23 inciso e) de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

107. Es de precisar que en los artículos 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas¹³ sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido.

a) Medida de Rehabilitación

108. Esta medida busca facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 fracción I, de la Ley General de Víctimas, así

¹³ “Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito”, artículo 6, fracción XIX de la Ley General de Víctimas.

como del artículo 21 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, que establece que la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

109. Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes: atención médica especializada, psicológica y psiquiátrica especializadas y el suministro ininterrumpido y gratuito del tratamiento médico y medicamentos especializados. En el presente caso para dar cumplimiento a éstas, se requiere que el OADPRS, realice las acciones pertinentes para brindarles la atención médica integral que requieran a V1, V2, V3 y V4, derecho que no les ha sido satisfecho derivado de la problemática estructural que presenta el CPS No. 14, al carecer de personal médico que efectúe las valoraciones médicas.

110. Así también, se les brinde la atención médica que necesiten por personal profesional especializado de forma continua. Esta atención deberá ser gratuita y en el caso de las personas que requieran ser atendidas en instituciones de salud especializadas externas, y/o bien, se realicen gestiones para que el personal médico especialista ingrese al CPS No. 14 y se les proporcione la atención médica que necesiten, debiéndose asegurar las condiciones favorables e insumos médicos y materiales para tal efecto y deberá brindar información clara y suficiente a las víctimas sobre las acciones que se realizarán en su atención médica correspondiente, aclarando todas las dudas que, en su caso, presenten; ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero.

b) Medidas de Satisfacción

111. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73 fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio

de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de las violaciones de derechos humanos.

112. En ese sentido, la satisfacción comprende en el presente caso que el OADPRS colabore con el Órgano Interno de Control en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de quien o quienes resulten responsables, por la falta de personal médico suficiente en el CPS No. 14 que incide en la constante negativa de proporcionar atención médica diligente e integral a la población penitenciaria de ese Centro Federal, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo en contra de quien o quienes resulten responsables; y en su momento, se establezcan las responsabilidades correspondientes, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en el presente instrumento recomendatorio, ello en cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

c) Medidas de no repetición

113. Estas están contempladas en los artículos 27, fracción V, 74, fracciones VII y IX y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y prevenir o evitar la de actos de la misma naturaleza, por lo que toda autoridad del Estado debe adoptar las medidas legales y administrativas, legislativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de estos derechos, contemplando inclusive, la educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los funcionarios públicos incluido el personal de los establecimientos penitenciarios.

114. De los artículos 18 y 23 incisos e) y f) de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como en los diversos criterios sostenidos por la CrIDH, se advierte que para garantizar la reparación proporcional a la gravedad de violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las garantías de no repetición de hechos violatorios de derechos humanos por parte de las personas servidoras públicas de los establecimientos penitenciarios.

115. Es en ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1, 4 y 18, y ante las recurrentes deficiencias y dilaciones que han limitado y obstruido el acceso efectivo a las personas privadas de la libertad del CPS No. 14 de recibir servicios médicos generales y especializados oportunos que su estado de salud física y/o mental requieren, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas, por lo que es importante que el OADPRS:

- a) Establezca y ejecute acciones para que la plantilla de personal médico del CPS No. 14 sea suficiente para atender la demanda de atención de salud de la población penitenciaria de ese Centro Federal, debiendo formar un equipo médico multidisciplinario, que la atienda de manera diligente, asegurando la atención médica de primer nivel, así como especializada, dotando para este último caso con los médicos especialistas necesarios dependiendo del tipo de padecimientos recurrentes que se presenten en el CPS No. 14, y que requieran otro nivel de atención diverso al de primer nivel, a fin de que las personas privadas de la libertad de ese Centro Federal gocen de su derecho a la salud en el más alto nivel de salud física y mental, debiéndose contemplar que el personal médico de primer nivel y especializado esté disponible todos los días de la semana a través de los turnos que se fijen para tal efecto; ello en cumplimiento al punto segundo recomendatorio.

- b)** En relación con el punto anterior, y de conformidad con los artículos 7, 9 fracción II y 34 de LNEP se efectúe la celebración de convenios en colaboración con Instituciones públicas del sector salud a nivel federal y/o estatal, o con Hospitales de Alta Especialidad o Instituciones Nacionales de Salud, a efecto de que se brinde la atención médica especializada y diligente, que requiera la población penitenciaria del CPS No. 14, en términos de la Ley General de Salud, de manera que dichos servicios médicos especializados sean asequibles a la brevedad, y que la dilación en el acceso a médicos especialistas no sea un factor que implique el deterioro de la salud de quienes lo requieran, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.
- c)** Los convenios que han de celebrarse con dichas Instituciones y la colaboración que se solicite, deberá considerar el método más viable para lograr que la atención médica que se proporcione a la población penitenciaria sea pronta y expedita, es decir, contemplar si el traslado de las personas privadas de la libertad a los respectivos nosocomios para sus valoraciones o en su caso facilitar el acceso de médicos al CPS No. 14 es la técnica más efectiva para cumplir dicho fin, para lo cual deberá ponderarse la que resulte mayormente eficaz para que se evite dilación en la prestación del servicio médico, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.
- d)** Realizar un diagnóstico de los insumos médicos que requiere el CPS No.14, para que el personal médico desempeñe sus funciones de manera eficiente y pueda otorgar una atención médica de calidad a las personas privadas su libertad, ello en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

116. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, a usted Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En un plazo no mayor a 90 días naturales se proporcione a V1, V2, V3 y V4, privados de la libertad en el CPS No. 14, la atención médica integral que requieran, la cual deberá proporcionarse de forma gratuita y en el caso de las

personas que requieran de alguna especialidad médica, sean referidas a instituciones de salud especializadas, debiéndose asegurar las condiciones favorables e insumos médicos y materiales para tal efecto y deberá brindar información clara y suficiente sobre las acciones que se realizarán en cada una de las víctimas sobre su atención y seguimiento médico correspondiente, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En un plazo que no exceda de 90 días naturales, se establezcan y ejecuten acciones para que la plantilla de personal médico del CPS No. 14 sea suficiente para atender la demanda de atención médica de la población penitenciaria de cada uno, debiendo formar un equipo médico multidisciplinario, que otorgue la atención de manera diligente en su primer nivel, así como especializada y procurar que esté disponible todos los días de la semana, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo que no exceda de 90 días naturales se efectúe la celebración de convenios de colaboración con Instituciones públicas del sector salud a nivel federal y/o estatal, o con Hospitales de Alta Especialidad o Instituciones Nacionales de Salud, a efecto de que se brinde la atención médica especializada y diligente, que requiera la población penitenciaria del CPS No. 14, en términos de la Ley General de Salud, de manera que dichos servicios médicos especializados sean asequibles para las personas privadas de la libertad que así lo requieran, procurando que la atención médica que se proporcione a la población penitenciaria sea pronta y expedita, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En un plazo que no exceda de 90 días naturales, después de la aceptación de la presente Recomendación, realizar un diagnóstico de los insumos médicos que requiere el CPS No.14, y éstos se obtengan, para que el personal médico desempeñe sus funciones de manera eficiente y pueda otorgar una atención médica de calidad a las personas privadas de la libertad, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Colaborar con el Órgano Interno de Control del OADPRS en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión

Nacional presente en contra de quien o quienes resulten responsables, por la falta de personal médico suficiente en el CPS No. 14 que incide en la constante negativa de proporcionar atención médica diligente e integral a la población penitenciaria de ese Centro Federal, de conformidad con las consideraciones expuestas en el presente documento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SIXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo.

117. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado 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 formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate de conformidad con las facultades y grado de intervención que cada autoridad tuvo en los hechos cometidos.

118. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

120. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA