



RECOMENDACIÓN No.

27 / 2020

SOBRE LA FALTA DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y TRATAMIENTO OPORTUNOS EN AGRAVIO DE LA V, QUIEN SE ENCONTRABA PRIVADO DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL EN TEPIC, NAYARIT.

Ciudad de México, a 18 de agosto de 2020

**LIC. JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ
COMISIONADO DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL.**

Distinguido señor Comisionado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 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/3/2019/5006/Q, sobre la falta de atención médica especializada y tratamiento oportuno en agravio de la V, quien se encontraba privado de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social en Tepic, Nayarit.

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; 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; 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último 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 describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Quejoso	Q
Autoridad responsable	AR

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno e instrumentos normativos se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de una mejor comprensión y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Centro Federal de Readaptación Social en Tepic, Nayarit	CEFERESO Nayarit
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social	OADPRS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH



Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
--	-----------

I. HECHOS.

5. El 13 de diciembre de 2018 la V, quien se encontraba privada de la libertad en el CEFERESO Nayarit, fue valorado por un médico adscrito a ese lugar, al cual le señaló que presentaba abultamiento en región suprapúbica¹, así como en cuello lateral izquierdo, diagnosticándolo con adenitis² en estudio y orquiectomía izquierda.

6. En esa fecha, la V fue valorado por un Especialista en Oncología Quirúrgica adscrito a una Institución de Salud privada en Nayarit, quien asentó en la nota respectiva lo siguiente: “[...] *Diagnóstico: Cáncer en testículo izquierdo en 2016, [...] más probable recurrencia. Plan: requiere contar con laboratoriales generales y marcadores tumorales, [...] y con éstos valoración prioritaria por Servicio de Oncología para inicio de tratamiento con quimioterapia [...] En caso de que los marcadores resulten negativos amerita biopsia de las adenopatías de región inguinal izquierda por Cirugía General para contar con nuevo reporte de patología y descartar una segunda neoplasia maligna o infecciosa [...]*”.

7. Así también, la V fue valorado por el Especialista en Medicina Interna de dicha Institución de Salud quien sugirió, además de los estudios de marcadores tumorales, la práctica de Tomografía Axial Computarizada simple y contrastada de cuello, tórax, abdomen y pelvis, ya que cursaba con adenopatías, y no descartó tumoración presente en retroperitoneo por los cuadros de dolor además de estreñimiento; una vez con los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete se solicitaría interconsulta con el Servicio de Oncocirugía para manejo integral.

8. El 14 de diciembre de 2018, en la Institución de Salud privada, a la V le fue practicada cirugía consistente en resección de adenopatía inguinal izquierda, encontrando “*adenopatía de aproximadamente 2 cm. de diámetro*”, en esa misma fecha la V fue valorada por el Especialista en Medicina Interna, quien señaló “[...] *Se reporta TAC con adenopatía inguinal*

¹ Región del abdomen localizada debajo de la región umbilical y entre las fosas ilíacas o regiones inguinales derecha e izquierda.

² Inflamación de una glándula o un ganglio linfático.

izquierda, así como múltiples adenopatías en retroperitoneo [...] En espera de marcadores tumorales [...] Se deberá solicitar biopsia de ganglio inguinal para enviar a patología y descartar recidiva, nueva patología neoplásica o actividad infecciosa [...].

9. Así también, en esa misma fecha un laboratorio de Anatomía Patológica y Citopatología privado realizó un estudio histopatológico de dicha muestra encontrando: “[...] *Espécimen Quirúrgico: Ganglio de conglomerado izquierdo. Descripción Macroscópica: Ganglio linfático de 1.3 x 1 cm., café amarillento, friable, con hilo quirúrgico incrustado. Descripción Microscópica: Ganglio linfático con hilo quirúrgico incrustado, con abundantes células plasmáticas y células gigantes a cuerpo extraño, multinucleadas, sin atipias malignas, sin necrosis caseosa ni microorganismos. No se encuentran células malignas. Diagnóstico Anatomopatológico: Linfadenitis crónica granulomatosa probablemente secundaria a cirugía previa. [...].*”

10. Independientemente de lo anterior, el 15 de diciembre de 2018 en la nota de alta médica, el especialista en Medicina Interna señaló que a pesar de que los resultados de los marcadores tumorales fueron negativos, se encontraba pendiente el resultado histopatológico, y aunque por el momento se descartaba una recurrencia, se debía mantener en vigilancia con tomografía y marcadores tumorales en dos meses a expensas de resultado de histopatología.

11. El 14 de enero de 2019, 25 de marzo, 24 de abril, 5 y 28 de junio de 2019 un médico del CEFERESO Nayarit asentó que se encontraba pendiente el resultado de biopsia, TAC y nuevos marcadores tumorales, recabar resultado de biopsia de ganglio inguinal y una vez que se contara con tales estudios, remitirlo a valoración por esa Especialidad.

12. Por lo anterior, el 10 y 16 de abril de 2019, personal de este Organismo Nacional recibió llamada telefónica de Q1, y el escrito de queja de Q2, por lo que se inició el expediente CNDH/3/2019/5006/Q, a fin de documentar las probables violaciones a derechos humanos, para lo cual se solicitó información al OADPRS y se realizaron las diligencias para esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

- 13.** El 28 de junio de 2019, la V fue valorada por el Especialista en Medicina Interna a través del Sistema de Telemedicina³, quién señaló en la nota médica respectiva: “[...] *linfadenopatías en estudio, probable recurrencia de seminoma. Biopsia de ganglio inguinal izquierdo negativo a malignidad. IDX de referencia: linfadenopatías en estudio / antecedente seminoma. Plan. Tomografía Axial Computarizada simple y contrastada de tórax, abdomen y pelvis, así como marcadores tumorales, [...] valoración por Oncología [...].*”
- 14.** El 4 de marzo de 2020 se practicó a la V estudio de TAC de Tórax y abdomen simple y contrastada, apreciando lesión nodular a nivel apical anterior, existiendo crecimientos nodulares en los distintos compartimentos mediastinales. Señalando en la impresión diagnóstica proceso infiltrativo a nivel retroperitoneal pulmonar y mediastino.
- 15.** El 10 de marzo de 2020, la V fue valorado con carácter de urgente por el especialista en Oncología Quirúrgica del Centro Estatal de Cancerología, acudiendo hasta esa fecha con reporte de infiltración a nivel de retroperitoneo, pulmonar y mediastino, para lo cual solicitó la práctica de TAC abdomen/pelvis simple contraste, marcadores tumorales y envió a su servicio para atención no quirúrgico por el momento. Diagnosticándolo con cáncer de testículo metastásico.
- 16.** El 17 y 24 de marzo de 2020, la V fue atendida por el especialista en Oncología, quien lo diagnosticó con cáncer de testículo no seminoma recurrente mediastinal, retroperitoneal cervical, especificando que es candidato a quimioterapia.
- 17.** El 24 de marzo de 2020 personal del Centro Estatal de Cancerología, realizó resumen clínico de la V, en la que se señaló como diagnóstico de ingreso tumor germinal mixto recurrente con metástasis, retroperitoneo, mediastino y pulmón. Especificando que fue visto por última vez en ese centro el 24 de marzo de 2020, en estado de salud delicado debido a una enfermedad metastásica.
- 18.** El 31 de marzo, 23 de abril y 16 de junio de 2020 la V recibió el primer, segundo y tercer ciclos de quimioterapia.
- 19.** El 15 de junio de 2020, un Visitador Adjunto, de profesión médico, adscrito a esta Comisión Nacional realizó un análisis de las documentales que hasta ese entonces integraban

³ A través del Sistema de Telemedicina del OADPRS.

el expediente clínico de la V y concluyó que en relación con la atención médica proporcionada a la V, hubo dilación para realizar los controles de laboratorio indicados por el especialista en Medicina Interna, mediante la determinación de los niveles de marcadores tumorales y estudios de gabinete como el USG y TAC abdomen/pelvis/cuello; lo que retrasó la continuidad del manejo médico especializado.

20. El 22 de junio de 2020 la V fue valorada por un Médico General del CEFERESO Nayarit, a quien le refirió que la Especialista le mencionó que la quimioterapia no estaba funcionando como esperaban, por lo que presentaba dolor abdominal, diagnosticándolo con tumor germinal mixto recurrente con metástasis a retroperitoneo, mediastino y pulmón, estableciendo como plan dar seguimiento por Oncología Médica.

21. El 1 de agosto de 2020, personal de este Organismo Nacional tuvo conocimiento que de conformidad con lo establecido en los artículos 144, fracción III, de la Ley Nacional de Ejecución Penal y 55 del Código Penal Federal, la V egresó del CEFERESO Nayarit, a fin de cumplir el resto de su sentencia en su domicilio, para lo cual se hizo entrega de aquél a sus familiares quienes se harían responsables de vigilarlo y recibirlo; sin omitir mencionar que en el estudio psicofísico de egreso, se asentó en la impresión diagnóstica cáncer testicular metastásico.

II. EVIDENCIAS.

22. El 10 y 16 de abril de 2019, este Organismo Nacional recibió llamada telefónica de Q1, y escrito de queja de Q2, en las que manifestaron que V tiene antecedente de cáncer de testículo en 2016; sin embargo, dicha enfermedad había recidivado y en el CEFERESO Nayarit no le brindaban la atención médica correspondiente.

23. Acta Circunstanciada de 22 de abril de 2019, emitida por personal de esta Comisión Nacional, a la que se adjuntan documentos por lo que hace a la atención de medicina general proporcionada a la V, suscritos por servidores públicos del CEFERESO Nayarit, y respecto de las valoraciones realizadas por médicos especialistas, por personal de Instituciones Médicas de Salud privada en esa entidad federativa, de los cuales se desprende por su importancia lo siguiente:

23.1. Nota de Medicina General del 13 de diciembre de 2018: [...] *Interrogatorio: [...] Refiere abultamiento en región suprapúbica, así como en cuello lateral izquierdo [...] IDX: adenitis en estudio [...] orquiectomía izquierda. [...] Plan: [...] requiere valoración por Oncología como seguimiento de antecedente [...].*

23.2. Nota de valoración por Oncología Quirúrgica del 13 de diciembre de 2018: “[...] *Masculino de 31 años antecedente de: Cáncer testicular en 2016, diagnóstico y tratamiento en el Estatal de Cancerología en Jalisco, refiere orquiectomía radical izquierda [...] requirió quimioterapia hasta junio de 2017, concluyendo tratamiento solo con 5 ciclos, y fue visto por una lesión en pulmón derecho que se mantendría en vigilancia [...] posteriormente fue detenido y trasladado al penal federal de esta Ciudad [...] refiere adenopatía en región inguinal izquierda cercanas a cicatriz antigua de 1 a 1.5 cm. móviles induradas [...] A la exploración física: [...] con cicatriz en región inguinal izquierda de aproximadamente 4 cm. antigua, con adenopatía por debajo de 2 cm. y de aproximadamente 1 a 1.5 cm. móviles indurados, bolsa escrotal izquierda con ausencia de testículo por antecedente quirúrgico [...] TAC toracoabdominopelvica simple y contrastado (13 dic. 2018): con adenopatía en región inguinal, así como en retroperitoneo, con adenopatía en región submaxilar izquierda con nódulos muy pequeños ventana pulmonar, PB metastásico [...] IDX. Cáncer en testículo izquierdo en 2016 más probable recurrencia. Plan: requiere contar con laboratoriales generales y marcadores tumorales, [...] y con éstos valoración prioritaria por Servicio de Oncología para inicio de tratamiento con quimioterapia [...] En caso de que los marcadores resulten negativos amerita biopsia de las adenopatías de región inguinal izquierda por Cirugía General para contar con nuevo reporte de patología y descartar una segunda neoplasia maligna o infecciosa”.*

23.3. Nota de valoración por Medicina Interna del 13 de diciembre de 2018: “[...] *El paciente cursa con antecedente de seminoma, sin haber completado tratamiento para su patología, no se descarta la presencia de una recurrencia; para lo que se deberá realizar TAC simple y contrastada de cuello, tórax, abdomen y pelvis, ya que cursa con adenopatías, y no descarta tumoración presente en retroperitoneo por los cuadros de dolor y estreñimiento. Se solicitarán marcadores tumorales de manera urgente [...]. Al contar con estudio tomográfico, se solicitará valoración por Oncocirugía para manejo integral [...].”*

23.4. Nota postquirúrgica realizada por el Departamento de Cirugía General del 14 de diciembre de 2018: “[...] Dx. preoperatorio: 1) *Linfadenopatía en estudio a descartar recurrencia de seminoma. Dx. posquirúrgico: el mismo. Cirugía planeada y realizada: resección de adenopatía inguinal izquierda. Hallazgos: adenopatía de aproximadamente 2 cm. de diámetro [...]*”.

23.5. Nota de evolución realizada por Medicina Interna del 14 de diciembre de 2018: “[...] *Se reporta TAC con adenopatía inguinal izquierda, así como múltiples adenopatías en retroperitoneo [...], se observa imagen periférica derecha redondeada de aproximadamente 4 cm. En espera de marcadores tumorales [...]. Se deberá solicitar biopsia de ganglio inguinal para enviar a patología y descartar recidiva nueva patología neoplásica o actividad infecciosa. Con resultados se enviará a valoración para inicio de quimioterapia a Oncología médica [...]*”.

23.6. Resultados de estudio de histopatológica del 14 de diciembre de 2018: “[...] *Espécimen Quirúrgico: Ganglio de conglomerado izquierdo. [...] Descripción Macroscópica: Ganglio linfático de 1.3 x 1 cm., café amarillento, friable, con hilo quirúrgico incrustado. Descripción Microscópica: Ganglio linfático con hilo quirúrgico incrustado, con abundantes células plasmáticas y células gigantes a cuerpo extraño, multinucleadas, sin atipias malignas, sin necrosis caseosa ni microorganismos. No se encuentran células malignas. Diagnóstico Anatomopatológico: Linfadenitis crónica granulomatosa probablemente secundaria a cirugía previa [...]*”.

23.7. Nota de alta médica realizada por el especialista en Medicina Interna del 15 de diciembre de 2018: “[...] *IDX. Ingreso. Linfadenopatías a descartar recurrencia de seminoma. IDX. egreso. Linfadenopatías de origen a determinar. Los marcadores tumorales se reportan negativos, se encuentra pendiente el resultado histopatológico, [...]. Por el momento se descarta recurrencia, más se deberá tener en vigilancia con tomografía y marcadores tumorales en dos meses a expensas de resultado de histopatología [...]*”.

23.8. Notas de valoración por Medicina General del 14 de enero y 25 de marzo de 2019, de las que se destaca que en el interrogatorio la V manifestó que el 14 de diciembre de 2018 se le realizó una Biopsia de la cual estaba pendiente el resultado; diagnosticándole adenopatía en estudio, para lo cual solicitó la práctica de TAC toracoabdominopélvica de

control y nuevos marcadores tumorales de acuerdo a la recomendación por Medicina Interna del 15 de diciembre de 2018. El médico tratante indicó como plan de tratamiento recabar resultado de Biopsia de ganglio inguinal. Revaloración por Medicina Interna con resultados.

24. Acta Circunstanciada de 20 de mayo de 2019, emitida por personal de esta Comisión Nacional, a la que se adjuntan documentos elaborados por servidores públicos del CEFERESO Nayarit, de los cuales se destacan los siguientes:

24.1. El 12 de abril de 2019, a través del oficio OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/12767/2019, AR1 solicitó apoyo al director del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” a fin de brindar el tratamiento que requería la V consistente en la práctica de tomografía y marcadores tumorales, con resultados valoración por Medicina Interna.

24.2. Notas de valoración por Medicina General del 24 de abril de 2019: “[...] *IDX. Adenopatía en estudio [...] Plan. Estudios pendientes: Recabar resultado de Biopsia de ganglio. TAC toracoabdominopélvica y marcadores tumorales (solicitados en nota de valoración previa) [...] Revaloración por Medicina Interna al contar con resultados de Biopsia, así como Tomografía previamente solicitados [...]*”.

25. Oficio OADPRS/UALDH/DDH/2063/2019 del 16 de julio de 2019, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se anexaron diversas constancias, de las que se desprenden:

25.1. Solicitudes de interconsulta médica 61344/8010 y 64134/8316 del 14 de enero y 25 de marzo de 2019, a través de los cuales AR2 y AR3 especifican en el resumen clínico que la V tenía antecedente de adenitis en estudio y que el 14 de diciembre de 2018 se le realizó una Biopsia de la cual estaba pendiente el resultado; solicitando valoración a “Nutriología”.

25.2. Nota de valoración por Medicina General del CEFERESO Nayarit, del 5 de junio de 2019: “[...] *Interrogatorio: [...] refiere sensación de reflujo, así como tos y dolor de huesos [...] con antecedente de adenopatías [...] Exploración física. [...] faringe con hiperemia, se palpa en cuello anterior izquierdo ganglio con dolor a la palpación en región submaxilar con*

cardiopulmonar [...] IDX. Adenopatía en estudio [...] Plan. Revaloración por Medicina Interna [...] Pendiente recabar estudios especificados en notas previas.”

25.3. Nota de teleconsulta realizada por Medicina Interna del 28 de junio de 2019: “[...] *A la exploración física referida por el personal penitenciario [...] con nódulo en abdomen hipocondrio derecho [...] El paciente amerita estudio de seguimiento y valoración por Oncología. Plan. TAC simple y contrastada de tórax, abdomen y pelvis; así como marcadores tumorales. Revaloración por Oncología [...].*”

26. Oficio OADPRS/UALDH/DDH/2194/2019, del 30 de julio de 2019, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, en el que informa, entre otras cosas, que la AR1 indicó a través del similar OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/25795/2019 del 26 de julio de 2019 que esa Unidad Administrativa se encontraba realizando gestiones pertinentes ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, para estar en condiciones de practicar los estudios solicitados el 28 de junio de ese año por el especialista en Oncología, así como, para que la V sea valorado por ese especialista; sin embargo, se encontraban en espera de respuesta.

27. Oficio OADPRS/UALDH/DDH/2345/2019 del 22 de agosto de 2019, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, en el que informa, entre otras cosas, que la AR1 mediante oficio OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/27393/2019 remitió las siguientes constancias:

27.1. Oficio OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/9916/2019 del 20 de marzo de 2019, suscrito por la AR1, a través del cual solicitó al titular de la Secretaría de Salud del Estado de Nayarit, la celebración de un Convenio de colaboración entre el OADPRS y el Hospital General de Nayarit “Dr. Antonio González Guevara” dependiente de ese Secretaría, para brindar servicios médicos especializados a las personas privadas de su libertad en el CEFERESO Nayarit.

27.2. Oficio 199001410100/DC/ del 29 de julio de 2019, suscrito por personal de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos de la Delegación en Nayarit del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el que señaló que toda vez que la V no es trabajador asegurado que se encuentre comprendido dentro del régimen obligatorio de la Ley del Seguro Social, o en su defecto dentro del régimen voluntario y, en virtud de que esa



Institución no es un ente público que preste servicios de salud a la población general, no resultaba favorable brindar la atención médica que requería la V.

28. Oficio UAJ/1441/2019 del 1 de noviembre de 2019, rubricado por personal de la Unidad de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud de Nayarit, en el que informa, entre otras cosas, que se encuentra en trámite el Convenio de Colaboración a fin de atender los requerimientos médicos de los internos del CEFERESO Nayarit, entre otros la V, por lo que una vez que se concluya se brindará la atención que requiere.

29. Oficio SSPC/PRS/UALDH/04218/2019, del 7 de noviembre de 2019, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, en el que informa, entre otras cosas, que la AR1 mediante oficio OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/36878/2019 remitió lo siguiente:

29.1. Oficios OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/29768/2019, OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/30935/2019 y OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/35768/2019 del 28 de agosto, 6 de septiembre y 16 de octubre de 2019, respectivamente, suscritos por la AR1, a través de los cuales solicitó a la AR4 la radicación de recurso etiquetado necesario para la atención médica oportuna para las personas privadas de la libertad del CEFERESO Nayarit, entre ellos la V.

30. Oficio UAJ/1696/2019 del 11 de diciembre de 2019, firmado por el Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud de Nayarit, en el que informa, entre otras cosas, que el 7 de noviembre de ese año, personal del OADPRS y de esa Institución firmaron un Convenio de Colaboración para la Contratación de Servicios Integrales de Salud Especializada para las personas privadas de su libertad en el CEFERESO Nayarit, por lo que una vez que dicho establecimiento penitenciario traslade a la V a las instalaciones del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, se le brindara la atención que requiere.

31. Oficio SSPC/PRS/UALDH/05123/2019 del 18 de diciembre de 2019, rubricado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, en el que informa, entre otras cosas, que la AR1 indicó a través del similar OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/42478/2019 del 11 de ese mes y año que esa Unidad Administrativa solicitó mediante diverso OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/34244/2019 del 3 de

octubre de ese año, al Director del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” en Tepic, Nayarit programación para que la V fuera valorado por la especialidad en Oncología.

32. Acta Circunstanciada de 6 de enero de 2020, emitida por personal de esta Comisión Nacional, a la que se adjuntan documentos elaborados por servidores públicos del CEFERESO Nayarit, de los cuales se desprende por su importancia lo siguiente:

32.1. Oficio SSPC/PRS/DGA/111859/2019, del 6 de noviembre de 2019, en el que se advierte que el Director General de Administración del OADPRS, requirió a los Servicios de Salud de Nayarit la formalización del Convenio celebrado entre el OADPRS y esa Institución, con el objeto de realizar la contratación de Servicios Integrales de Salud Especializada para las personas privadas de la libertad en el CEFERESO Nayarit.

32.2. Oficio OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/42787/2019, del 17 de diciembre de 2019, a través del cual la AR1 solicitó a la AR4 la ampliación del monto de las partidas correspondientes a fin de estar en posibilidad de cubrir las necesidades del 1 de enero al 31 de marzo, del ejercicio presupuestal 2020.

33. Oficio PRS/UALDH/1006/2020 del 14 de febrero de 2020, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, en el que informa, entre otras cosas, que la AR1 indicó a través del similar OADPRS/CGCF/CFRS4/DG/04789/2020 del 13 de ese mes y año que: *“[...] los estudios de TAC simple y contrastada de tórax, abdomen y pelvis; cuenta con fecha de programación [...] del presente mes y año; asimismo la revaloración por Oncología cuenta con fecha de programación [...] marzo del año en curso, por lo que nos encontramos en espera de que llegue la fecha para enviar las constancias y estar en posibilidades de dar total cumplimiento a la queja [...]”*.

34. Acta Circunstanciada de 6 de marzo de 2020, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hace constar que en comunicación telefónica sostenida con una abogada penitenciaria adscrita al CEFERESO Nayarit, le informó que la cita del 4 de marzo del presente año programada con el especialista en Oncología no se llevó a cabo.

35. El 17 y 18 de marzo de 2020, este Organismo Nacional recibió los escritos de queja de la V y de Q3, respectivamente, en los que manifestaron que a la V no le brindan la atención médica correspondiente a fin de atender su padecimiento de cáncer.

36. Acta Circunstanciada de 18 de marzo de 2020, emitida por personal de esta Comisión Nacional, a la que se adjunta nota médica elaborada por servidores públicos del Centro Estatal de Cancerología, de los cual se desprende por su importancia lo siguiente:

36.1. Hoja de interconsulta por el servicio de Oncología Quirúrgica del 10 de marzo de 2020, con carácter de urgente, en cuyo resumen se anota: “[...] *paciente masculino de 33 años, acude a consulta enviado por CEFERESO, se solicita TAC abdomen/pelvis simple contraste, se acude hasta hoy con reporte de infiltración a nivel de retroperitoneo, pulmonar y mediastino. Solicitó marcadores tumorales y envió a su servicio para atención no quirúrgico por el momento. Diagnóstico: Ca testículo metastásico [...]*”.

37. Acta Circunstanciada de 26 de marzo de 2020, emitida por personal de esta Comisión Nacional, a la que se adjuntan documentos elaborados por servidores públicos de los Servicios de Salud de Nayarit, de los cuales se desprende por su importancia lo siguiente:

37.1. Estudio de TAC de Tórax y abdomen simple y contrastada del 4 de marzo de 2020: “[...] *Hallazgos. Los campos pulmonares se observan adecuadamente neumatizados, se evidencia lesión nodular a nivel apical anterior [...] existen crecimientos nodulares en los distintos compartimentos mediastinales [...] Se valora a nivel de retroperitoneal a nivel de arteria y vena renales rodeando la aorta al 100 extendiéndose hasta iliacas y hacia fosa iliaca derecha. Impresión diagnóstica. Hallazgos en relación a proceso infiltrativo a nivel retroperitoneal pulmonar y mediastino [...]*”.

37.2. Nota de valoración por Oncología del 17 de marzo de 2020: “[...] *Masculino de 32 años de edad con diagnóstico: Cáncer de testículo EC IIIB metástasis pulmonar y mediastinal. Padecimiento oncológico: [...] TAC de tórax, AP contrastada 04.03.2020: Proceso infiltrativo a nivel retroperitoneal y mediastino. Marcadores tumorales 13.03.2020 BHCG 3050, DHL 1247, no contamos con BHC, OS, DHL AFP. Plan: Paciente con diagnóstico: Cáncer testículo no seminoma metástasis pulmonar. Pendiente reporte de patología [...]*”.

37.3. Nota de valoración por Oncología del 24 de marzo de 2020: “[...] *con diagnóstico: Cáncer de testículo EC IIIB metástasis pulmonar retroperitoneal, pulmonar y mediastinal. Plan: Paciente con diagnóstico: Cáncer testículo no seminoma recurrente mediastinal, retroperitoneal cervical, candidato a quimioterapia [...]*”.

37.4. Resumen clínico de la V del 24 de marzo de 2020 realizado por personal del Centro Estatal de Cancerología: “[...] visto por primera vez en Centro Estatal de Cancerología el 10 de marzo de 2020 en servicio de cirugía oncológica, referido a este centro por antecedente de orquiectomía radical izquierda el 2 de septiembre de 2016 con reporte histológico de tumor germinal mixto de testículo con componente de teratoma y carcinoma embrionario con Metástasis a Retroperitoneo y pulmonares [...] Acude por diagnóstico de tomografía donde se evidencia gran actividad tumoral de retroperitoneo, mediastino y pulmón, así como marcadores tumorales francamente elevados. Se estableció diagnóstico de ingreso: Tumor germinal mixto recurrente con metástasis Retroperitoneo, mediastino y pulmón. Se determinó no candidato a tratamiento quirúrgico y envió interconsulta de oncología médica, quien valoró el 17 y 24 de 2020 quien indicó quimioterapia [...]. El servicio de oncología médica indica cita 3 semanas posteriores a la aplicación de quimioterapia con estudios de laboratorio y marcadores tumorales. Fue visto por última vez en este centro el 24 de marzo de 2020, en estado de salud delicado debido a una enfermedad metastásica.”

38. Acta Circunstanciada de 28 de abril de 2020, emitida por personal de esta Comisión Nacional, a la que se anexan documentos elaborados por servidores públicos de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, del CEFERESO Nayarit y de los Servicios de Salud de Nayarit, de los cuales se desprende por su importancia lo siguiente:

38.1. Hoja de interconsulta por el servicio de Oncología del 21 de abril de 2020, de la que se advierte que el 31 de marzo de 2020 recibió primer ciclo de Carboplatino + Paclitaxel, adecuada tolerancia mejoría clínica y bioquímica. Se indica segundo ciclo, el cual no se aplicó por desabasto de Paclitaxel, una vez que se cuente con él se notificará para que acuda a la aplicación de la quimioterapia.

38.2. Oficios PRS/UALDH/1810/2020, del 28 de abril de 2020, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, en el que informa, entre otras cosas, que la AR3 informó a través del Memorándum No. DT/02021/2020 del 23 de ese mes y año que la V sería egresado temporalmente a efecto de ser llevado al Centro Estatal de Cancerología en Tepic, Nayarit, a fin de recibir valoración por Nutrición y segunda sesión de quimioterapia.



39. Oficio PRS/UALDH/1818/2020, del 30 de abril de 2020, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, en el que informa, entre otras cosas, que el 28 de abril de 2020 a la V se le aplicó el segundo ciclo de quimioterapia.

40. Oficio V3/26231 del 3 de junio de 2020, suscrito por personal de este Organismo Nacional a través del cual se dio vista a la Titular del Órgano Interno de Control en el OADPRS, respecto de la tardanza en la atención médica proporcionada a la V durante su estancia en el CEFERESO Nayarit, para que ante posibles conductas irregulares de carácter administrativo en el ejercicio del servicio público, de conformidad con las atribuciones que la ley le confiere, determine lo conducente. No se omite mencionar que a la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia alguna de que se haya aperturado el expediente administrativo correspondiente.

41. Opinión médica de 15 de junio de 2020, emitida por personal de esta Comisión Nacional de profesión médico, quien concluyó que en relación con la atención médica proporcionada a la V, hubo dilación para realizar los controles de laboratorio indicados por el especialista en Medicina Interna, mediante la determinación de los niveles de marcadores tumorales y estudios de gabinete como el USG y TAC abdomen/pelvis/cuello; lo que retrasó la continuidad del manejo médico especializado.

42. Acta Circunstanciada de 24 de junio de 2020, emitida por personal de esta Comisión Nacional, a la que se adjuntan documentos por lo que hace a la atención de medicina general proporcionada a la V, suscritos por servidores públicos del CEFERESO Nayarit, y respecto de las valoraciones realizadas por médicos especialistas, de los Servicios de Salud en esa entidad federativa, de los cuales se desprende por su importancia lo siguiente:

42.1. Nota de valoración por Oncología del 16 de junio de 2020: “[...] recibió 3er. Ciclo de carboplatino + paclitaxel con progresión clínica y bioquímica [...] Cursa con fiebre de predominio vespertino y dolor en flanco izquierdo. Toxicidad: náusea grado 1 [...] Plan: Paciente con diagnóstico de Cáncer de testículo EC IIIC en 2da. Línea de quimioterapia, se decide cambio de quimioterapia con esquema VEIP [...]”.

42.2. Nota de valoración por Medicina General del 22 de junio de 2020: “[...] Interrogatorio: [...] Paciente valorado en área de hospital con diagnóstico de tumor germinal mixto recurrente con metástasis a retroperitoneo, mediastino y pulmón, ya en seguimiento

con Oncología Médica quien indicó tratamiento con quimioterapia, paciente quien refiere la Especialista le mencionó que no está funcionando como esperaban la quimioterapia, que ha comenzado nuevamente con mucho dolor abdominal [...] Exploración física. [...] mama derecha con presencia de tumoración dolorosa a la palpación [...] presencia de adenopatía en región retroauricular con presencia de dolor a la palpación [...] abdomen con presencia de dolor a la palpación en hipocondrio izquierdo con presencia de masa de gran tamaño, con peristalsis presente [...] IDX. Tumor germinal mixto recurrente con metástasis a retroperitoneo, mediastino y pulmón. Plan. [...] seguimiento por Oncología Médica (continuar con el Tx. establecido por Especialista). IC. Psicología de manera urgente [...]"

43. Oficio PRS/UALDH/2156/2020 del 6 de julio de 2020, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, en el que informa, entre otras cosas, que la AR1 mediante oficio PRS/CGCF/CFRS4/DG/13120/2020 remitió lo siguiente:

43.1. Constancia de requisición de servicios del 25 de marzo de 2020, solicitando entre otros, la práctica de Tomografía Computarizada simple y con contraste abdominopélvica de tórax y cuello, así como valoración por la Especialidad en Oncología de la V.

44. Acta Circunstanciada de 6 de agosto de 2020, emitida por personal de esta Comisión Nacional, a la que adjuntan documentos elaborados por servidores públicos del CEFERESO Nayarit, de los cuales se desprende por su importancia lo siguiente:

44.1. Acta administrativa de egreso de la V, del 1 de agosto de 2020, en la que se advirtió que a fin de dar cumplimiento a los oficios 1010/2020 y SSPC/PRS/CGCF/20588/2020, signados por el Juez de Distrito Especializado en el Sistema Penal Acusatorio con competencia en Ejecución del Centro de Justicia Penal Federal en el Estado de Nayarit y por personal de la Coordinación General de Centros Federales, derivados de un incidente de modificación de pena promovido en la Causa Penal, instruida en contra de la V, y al cumplir con lo señalado en los artículos 144, fracción III, de la Ley Nacional de Ejecución Penal y 55 del Código Penal Federal, resultó procedente el sustitutivo de la pena de prisión para terminar de compurgar el resto de su sentencia, en su domicilio, para lo cual se emitió la responsiva médica en la que se indicó que la V se encontraba en condiciones de ser trasladado a su domicilio, haciendo entrega a sus familiares, quienes a su vez se harán responsables de vigilar y recibirlo.

44.2. Estudio psicofísico de egreso del 1 de agosto de 2020, asentando en la impresión diagnóstica cáncer testicular metastásico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

45. Durante la permanencia de la V en el CEFERESO Nayarit no se le proporcionó el seguimiento médico indicado por el especialista, al no practicarle los estudios y brindarle tratamiento oportunamente para su padecimiento de antecedente de cáncer testicular, lo que ocasionó que dicha enfermedad reincidiera e hiciera metástasis en otros órganos.

46. A consecuencia de la tardanza en la atención médica proporcionada a la V durante su estancia en el CEFERESO Nayarit, este Organismo Nacional dio vista a la Titular del Órgano Interno de Control en el OADPRS, para que ante posibles conductas irregulares de carácter administrativo en el ejercicio del servicio público, de conformidad con las atribuciones que la ley le confiere, determine lo conducente; no obstante, a la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que se haya aperturado el expediente administrativo correspondiente.

47. De igual manera, con motivo del precario estado de salud de la V, el 1 de agosto de 2020, de conformidad con los artículos 144, fracción III, de la Ley Nacional de Ejecución Penal y 55 del Código Penal Federal se concedió a la V el sustitutivo de la pena de prisión, para terminar de cumplir el resto de su sentencia en su domicilio.

IV. OBSERVACIONES.

48. En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico al conjunto de evidencias del expediente CNDH/3/2019/5006/Q, que a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de criterios jurisprudenciales aplicables de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por lo que en el caso se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la integridad personal, en agravio de la V, por lo que a continuación se realizará el análisis siguiente:

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES.

49. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 18 párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9 fracción X, 74, 76 fracción IV y 77 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, 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, proporcionando atención médica desde su ingreso y hasta su permanencia, incluido el suministro de medicamentos, abastecimiento oportuno de los mismos, además de garantizar que los servicios médicos que se proporcionen serán gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria.

50. De acuerdo a la OMS, *“El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo [...]. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.”*⁴

51. De acuerdo con el INEGI, durante 2017 se registraron un total 41,088 decesos, siendo los tumores malignos en los varones de 25 a 34 años la tercera causa de muerte en el país.⁵

52. El Diagnostico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP) de 2017, 2018 y 2019⁶, durante las visitas efectuadas al CEFERESO Nayarit detectó que es importante prestar atención en los temas, entre otros, respecto a los servicios para mantener la salud de las personas privadas de la libertad, obteniendo calificaciones menores a 5.9.

53. 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

⁴ OMS. Disponible en www.who.int/topics/cancer/es/

⁵ INEGI. Disponible en www.inegi.org.mx

⁶ CNDH. Disponible en www.cndh.org.mx

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.⁷

54. La Corte IDH, 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”*.⁸

55. 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”*.⁹

56. Bajo esta perspectiva, debe prestarse atención especial a la población penitenciaria, ello en virtud de que la OMS ha señalado también *“que la salud de los presos se encuentra entre las peores de cualquier grupo de población y las desigualdades suponen tanto un reto como una oportunidad para los sistemas sanitarios de cada país. [...] las características de las poblaciones privadas de libertad y la prevalencia desproporcionada de problemas sanitarios en las prisiones deben convertir la salud en las prisiones en un asunto de sanidad pública importante”*.¹⁰

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

57. Los artículos 1° y 4° párrafo cuarto, de la Constitución Federal 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

⁷ CNDH. *“Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana”*, 2016.

⁸ Corte IDH. *“Pedro Miguel Vera Vera y Otros”*, Sentencia 24 de febrero de 2010, párr.42.

⁹ 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.

¹⁰ OMS. Disponible en <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842-ab/es/>

protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, en tanto toda persona, tiene derecho a la protección del derecho a la salud.

58. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹¹

59. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió como “[...] *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. Su efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]*”.¹²

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

61. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección ¹³ expuso que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en*

¹¹ CNDH. Recomendaciones 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

¹² “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.

¹³ “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.

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”.

62. 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 Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

63. 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 Nelson 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 [...]”.*

64. 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.

65. De igual manera, la Ley Nacional de Ejecución Penal, 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.

66. Por su parte, el artículo 2 de la Ley General de la 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”*.

67. 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.¹⁴

68. De acuerdo con Aguirre Gas: *“La calidad de la atención médica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución”*.¹⁵

69. La OMS señala que el cáncer en gran medida es evitable, y muchos tipos de ellos se pueden prevenir, mientras que se detecten en las primeras fases de desarrollo, y así, tratarlos y en su caso, curarlos. Incluso en etapas avanzadas, se puede enlentecer su progresión, controlar o reducir el dolor.¹⁶

70. De acuerdo a la OMS, *“el diagnóstico correcto del cáncer es esencial para poder prescribir un tratamiento adecuado y eficaz, porque cada tipo de cáncer requiere un protocolo específico que puede abarcar una o más modalidades, tales como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia. El primer paso importante es determinar los objetivos del tratamiento o los cuidados paliativos. Los servicios médicos ofrecidos deben ser integrados y centrados en las*

¹⁴ “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>.

¹⁵ González Medécigo Lorena Elizabeth y Gallardo Díaz Esperanza Guadalupe, “Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte”, Revista Digital UNAM, 2012. Disponible en <http://www.revista.unam.mx>.

¹⁶ “Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces”, Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://www.apps.who.int/>

personas. El objetivo principal es curar el cáncer o prolongar en lo posible la vida del paciente. Otro objetivo importante es mejorar la calidad de vida del enfermo, lo cual se puede lograr ofreciéndole cuidados paliativos y apoyo psicosocial.”¹⁷

71. La Guía Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Tumor Maligno del Testículo en todas las Edades, del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que *“alrededor del 95% de los pacientes con cáncer testicular tienen sobrevida a 5 años; sin embargo, el pronóstico de la evolución depende del grado de extensión o estadificación del tumor, por lo que la detección y tratamiento oportunos, son de suma importancia”*.¹⁸

72. En el caso que se estudia, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, en el CEFERESO Nayarit, se acreditó que las AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron preservar el derecho a la protección a la salud de la V, a fin de que se le brindara atención médica integral y adecuada durante su permanencia en ese centro penitenciario, toda vez, que no se le proporcionó el seguimiento médico indicado, al no practicarle los estudios que requería cuando le fueron indicados, y no proporcionarle oportunamente el tratamiento médico especializado para su padecimiento de cáncer testicular, provocando el deterioro de su estado de salud, ocasionando que el cáncer que recurrió hiciera metástasis en otros órganos, en atención a las siguientes precisiones:

B.1. Dilación en proporcionar atención médica adecuada a la V.

73. En primer lugar, debe señalarse que, como la propia autoridad lo precisa en los informes proporcionados, que el 13 de diciembre de 2018 la V fue valorado por el Especialista en Oncología Quirúrgica, quien lo diagnosticó con antecedente de cáncer en testículo izquierdo en 2016, quimioterapia incompleta más probable recurrencia, por lo que se requería contar con laboratoriales generales y marcadores tumorales. Sin omitir mencionar que en la misma fecha, la Especialidad en Medicina Interna, sugirió, además de los estudios de marcadores tumorales, la toma de Tomografía Axial Computarizada simple y contrastada de cuello, tórax, abdomen y pelvis, ya que la V cursaba con adenopatías, así como no se descartaba presentara tumoración en retroperitoneo por los cuadros de dolor además de estreñimiento; una vez con los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete se solicitaría interconsulta con el Servicio

¹⁷ “La Salud Mental en México”, Dirección General de Bibliotecas SIID. Disponible en <http://www.salud.gob.mx>.

¹⁸ “Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Tumor Maligno del Testículo en Todas las Edades”. Instituto Mexicano del Seguro Social

de Oncología; si bien es cierto le practicaron los estudios de marcadores tumorales (los cuales fueron negativos), el 15 de ese mes y año el Médico Internista precisó que aunque hasta ese momento se descartaba la recurrencia, se debía mantener en vigilancia con tomografía y marcadores tumorales en dos meses, esto es en febrero de 2019, lo que implicaba que AR2 y AR3 realizaran gestiones inmediatas para dar seguimiento a la indicación médica a fin de evitar poner en riesgo la salud de la V, lo cual no aconteció oportunamente.

74. Ahora bien, el 24 de abril de 2019, el médico del CEFERESO Nayarit asentó que se encontraba pendiente la práctica del TAC y los marcadores tumorales, y el 28 de junio de 2019 el Médico Internista reiteró la falta de los estudios; es decir, no se le otorgó un seguimiento en tiempo y adecuado, ya que se constató que hasta marzo de 2020 le realizaron los estudios sugeridos, es decir, **transcurrieron 15 meses** sin que a la V se le atendiera tal y como había sugerido el médico especialista a efecto de prevenir que la enfermedad fuera recidiva, diagnosticándosele posterior a su práctica un tumor germinal mixto recurrente con metástasis retroperitoneo, mediastino y pulmón.

75. Resulta menester acotar que AR2 omitió también la vigilancia médica de la V, en virtud de que por las adenopatías que presentó, obligaba que su actuar como responsable del cuidado de su salud fuera inmediato ante la posibilidad planteada por el médico especialista, máxime su antecedente de cáncer, de lo que evidentemente se constató tenían conocimiento tanto AR2 como AR3, incumpliendo con lo señalado en el artículo 9 fracción II de la Ley Nacional de Ejecución Penal al no garantizarle a la V su derecho a recibir asistencia médica y tratamiento adecuadamente.

76. Así, no resulta suficiente el hecho de que AR1 solicitó apoyo al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Director del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, en Tepic, Nayarit para la atención médica de la V; así como tampoco, la celebración del Convenio de Colaboración con personal de los Servicios de Salud de Nayarit para la Contratación de Servicios Integrales de Salud Especializada para las personas privadas de su libertad en el CEFERESO Nayarit, ante la urgencia de brindarle tratamiento inmediato a la V, y más aún tratándose de un padecimiento que tal y como lo señala la Organización Mundial de la Salud puede curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, si se detecta a tiempo, por lo que es evidente que la carente atención proporcionada deterioró su estado de salud, en virtud de que no se advirtió la enfermedad de forma oportuna, tan es así que una vez practicados

tardíamente los estudios indicados, fue diagnosticado posteriormente con metástasis en otros órganos, en tanto AR1 incumplió con su obligación dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley Nacional de Ejecución Penal, esto es el de garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, tal y como se señala en los artículos 16 fracción III, así como 74 y 76 fracción II de dicha normatividad.¹⁹

77. Es menester también advertir la omisión de AR4 en el sentido de que en ningún momento dio respuesta a las solicitudes de presupuesto del 28 de agosto, 6 de septiembre y 16 de octubre de 2019 por la AR1 para la atención de los requerimientos médicos de la V, lo que se corrobora con la falta de entrega de tratamiento integral que tuvo la V, tal y como se concluyó en la opinión médica emitida por un Visitador Adjunto de profesión médico de esta Comisión Nacional.

78. De igual manera, si bien es cierto de las documentales médicas se advierte que posterior a marzo de 2020, a la V se le practicaron los estudios que el médico especialista le había indicado, fue valorado por la especialidad de Oncología y se le proporcionaron tres ciclos de quimioterapia, ello no subsana la omisión cometida por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4 en no brindarle una atención médica integral y oportuna, en razón de que la afectación al estado de salud de la V, resultó evidente, al diagnosticarlo con cáncer testicular metastásico.

79. Con lo antes expuesto, se advierten la cadena de omisiones en las que incurrió AR1, AR2, AR3 y AR4, lo que vulneró la protección al derecho a la salud de la V, al tenor de lo expuesto, la Comisión Nacional comparte el criterio sustentado por la SCJN en el que señala que, la Corte IDH 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 y que de la interpretación de los artículos 28, 29 y 49 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, se advierte que en dichos sitios de reclusión debe existir un titular del área de servicios médicos, el cual será

¹⁹ “[...]Artículo 16. Funciones del Titular de los Centros Penitenciarios [...]Garantizar el cumplimiento de las leyes, reglamentos, manuales, instructivos, criterios, lineamientos o disposiciones aplicables; [...]Artículo 74. Derecho a la salud La salud es un derecho humano reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 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. [...]Artículo 76. Servicios Médicos Los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de las personas privadas de su libertad, desde su ingreso y durante su permanencia, de acuerdo a los términos establecidos en las siguientes fracciones: [...]Otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales; [...]”

encargado de proporcionar a los internos la atención médica necesaria y se encuentra subordinado jerárquicamente al director general de dicha institución. De modo que la carga probatoria de comprobar si a un recluso le ha sido brindado el tratamiento médico adecuado, corresponde al titular del centro de reclusión, así como a los encargados del área de servicios médicos (autoridad responsable), ya que éstos se encuentran en mejores condiciones de demostrarlo.²⁰

80. Sin omitir advertir que el 1 de agosto de 2020, de conformidad con los artículos 144, fracción III, de la Ley Nacional de Ejecución Penal y 55 del Código Penal Federal, se le concedió a la V el sustitutivo de la pena de prisión, en cuyos preceptos se advierte que se podrá sustituir la pena privativa de la libertad por alguna pena o medida de seguridad no privativa de la libertad para terminar de cumplir el resto de su sentencia en su domicilio, en razón de estado de salud grave, lo que corrobora que la V se encontraba bajo ese supuesto.

C. RESPONSABILIDAD.

81. 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.”

82. 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 Corte IDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

²⁰SCJN. “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.



83. 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.

84. 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.

85. Durante el desarrollo del presente documento, se motivó la cadena de negligencias y omisiones cometidas por las AR1, AR2, AR3 y AR4 traducidas básicamente en no brindar atención médica integral a la V al no proporcionarle un tratamiento óptimo, tal y como le fue prescrito por el médico especialista, lo que en su conjunto ocasionó que el cáncer que recurrió hiciera metástasis, afectando considerablemente su estado de salud.

86. Dicha concatenación de omisiones derivó así, en una serie de trasgresiones al derecho humanos a la protección de la salud de la V, por lo que las AR1, AR2, AR3 y AR4 incurrieron en actos y omisiones que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como con los principios rectores del servicio público federal, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1º párrafos uno y tres, 19 último párrafo, y 21 noveno párrafo, parte última, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 7 fracciones I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

87. 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 Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1, 2 fracción I, 4 párrafo 2, 6 fracción XIX, 26, 27, 64 fracción II y 65 inciso c) 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 procedan, para lograr la reparación integral del daño.

88. Es de precisar que en el artículo 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 víctimas²¹ 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.

i. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN.

89. Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes: atención médica, psicológica y psiquiátrica especializadas. En el presente caso para dar cumplimiento a estas, se requiere que el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, localice a la V quién sufrió menoscabo sustancial de su derecho humano a la protección a la salud, hecho lo anterior en colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se escuchen sus necesidades a fin de determinar la atención correspondiente.

90. De ser procedente, brindarle atención médica y psicológica por personal profesional especializado y de forma continua hasta su total recuperación. Esta atención deberá ser gratuita y brindarse en el lugar en el que se encuentren radicando, otorgándole información clara y suficiente.

ii. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.

91. De conformidad con los estándares internacionales, así como lo señalado en la Ley General de Víctimas Capítulo IV, artículo 73, las medidas de satisfacción contemplan, entre otros, Verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad y la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos.

92. En ese sentido, la satisfacción comprende en el presente caso que el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social colabore ampliamente con este Organismo Nacional, a fin de que se remita copia de la presente Recomendación por la violación a derechos humanos de la V al Órgano Interno de Control del OADPRS, para que se

²¹ "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.

integre al expediente administrativo que se haya aperturado con motivo de los hechos, y cuenten con mayores elementos que les permitan establecer las responsabilidades correspondientes.

iii. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN.

93. 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 y la capacitación 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.

94. 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 Corte IDH, 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.

95. Es en ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1, 4 y 18, y ante la recurrente dilación en proporcionar atención médica integral a las personas privadas de la libertad en los establecimientos penitenciarios, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas, por lo que es importante que el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social:

a) Implemente un programa de atención médico integral adecuado a personas con padecimientos de cáncer, con el fin de que reciban atención médica especializada en tiempo y se les practiquen los estudios para la detección oportuna del padecimiento.



b) Lleve a cabo las acciones necesarias y suficientes, para que se proporcione a las personas diagnosticadas con cáncer, el suministro adecuado y oportuno del tratamiento médico indicado.

c) Que a través de programas de capacitación, se sensibilice al personal médico que labora en lugares de reclusión sobre la importancia de reconocer las necesidades de atención de la salud de las personas privadas de la libertad y adoptar las medidas necesarias para proporcionarles atención médica y un tratamiento óptimo.

96. Lo anterior, es importante que se lleve a cabo en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP²², para lo cual se deberán implementar acciones a efecto de cumplir con los 5 ejes señalados en el artículo 18 de la Constitución Federal, entre otros, el respeto a los derechos humanos y en especial a la salud.

97. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, a usted señor Comisionado de Prevención y Readaptación Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se asignen y/o programen los recursos presupuestales necesarios al CEFERESO Nayarit para que a las personas privadas de la libertad que necesiten atención médica de tercer nivel, se les practiquen los estudios necesarios para su detección oportuna, valoración por la especialidad que se requiera, así como brindarles tratamiento adecuado.

SEGUNDA. En un plazo no mayor a 30 días naturales y que se concluya máximo a los 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el OADPRS generará y ejecutará un plan integral individual de reparación para la víctima, a fin de que en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se evalúe el menoscabo a los derechos humanos de la V a consecuencia de la dilación en proporcionarle atención médica integral a la V en términos de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, y se remitan las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional que acrediten el cumplimiento.

²² Artículo 3 fracción II, y 7, párrafo segundo.



TERCERA. Se remita copia de la presente Recomendación por la violación a derechos humanos de la V al Órgano Interno de Control del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, para que se integre al expediente administrativo que se haya aperturado con motivo de los hechos, con el objetivo de que tomen conocimiento de las omisiones descritas respectivamente y cuenten con mayores elementos para la determinación que en su momento se emita y resuelva lo que a derecho corresponda respecto de las omisiones de las AR1, AR2, AR3 y AR4 vertidas en el presente pronunciamiento, y se envíen las documentales que así lo acrediten.

CUARTA. Se lleven a cabo programas de capacitación en materia del derecho humano a la protección a la salud dirigido al personal médico del CEFERESO Nayarit sobre la importancia de reconocer las necesidades de atención de la salud de las personas privadas de la libertad y adoptar las medidas necesarias para proporcionarles atención médica y un tratamiento óptimo.

QUINTA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en el expediente laboral de las AR1, AR2, AR3 y AR4 y de quien o quienes resulten responsables, y obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento.

SEXTA. Designar 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 sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo.

98. 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.



99. 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. En caso de no ser aceptada, en cumplimiento al mencionado numeral, inciso a), deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

100. 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.

101. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, 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 de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República, y en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requiera su comparecencia para que justifique su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA