

RECOMENDACIÓN

2015/038

Clasificación confidencial

Datos Confidenciales clasificados	Área	Fecha de Clasificación	Clasificación	Fundamento Legal	Período de Clasificación	Páginas
Nombre víctimas, quejoso y/o agraviado y/o terceros en los expedientes de queja sobre violaciones a derechos humanos	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27 Y 30
Narración de hechos	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	2, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 22 Y 24
Edad de personas físicas	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	5
Dictámenes médicos y psicológicos, mecánica de lesiones, notas médicas, estudio de personalidad, expedientes e historias clínicas, reportes de atención pre-hospitalaria, certificados de estado físico, informes médicos de riesgos de trabajo, análisis de lesiones, Estudio fisiológico para ingreso al CEFERESO.	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	3, 4, 5, 6, 7, 13, 14, 17, 18 Y 24
Padecimiento o Enfermedad de persona física	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	6, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 Y 24
Parentesco de personas	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	4 Y 13

Datos Confidenciales clasificados	Área	Fecha de Clasificación	Clasificación	Fundamento Legal	Periodo de Clasificación	Páginas
Nombre de Autoridades Presuntamente Responsables	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 Décima Séptima Sesión Extraordinaria	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	3, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 22, 24, 26 Y 27



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN No. 38 /2015

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA SALUD Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE ■■■ QUIEN SE ENCONTRABA INTERNO EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚMERO 11, EN HERMOSILLO, SONORA.

México, D. F., a 9 de noviembre de 2015

**LIC. RENATO SALES HEREDIA
COMISIONADO NACIONAL DE SEGURIDAD.**

Distinguido señor Comisionado Nacional:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo, tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3, párrafo primero; 6º, fracciones I, II y III; 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, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja CNDH/3/2013/8497/Q, relacionado con el caso del fallecimiento de ■■■, quien se encontraba interno en el Centro Federal de Readaptación Social número 11, en Hermosillo, Sonora (CEFERESO 11).

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, y 147 de su Reglamento Interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto, en que se describa el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

su estancia [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] por lo que solicitó traslado al Hospital para su atención. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Estado de salud [REDACTED]
[REDACTED] y
respuesta al tratamiento. Anotó que en el mismo lugar se encontraba [REDACTED]
[REDACTED]

8.5. Registros Clínicos de Enfermería en Áreas de Hospitalización del CEFERESO 11, de 31 de octubre de 2013, con diagnóstico [REDACTED]
[REDACTED] ■ [REDACTED]
[REDACTED]

8.6. Nota de Enfermería de 24 Horas, en el apartado de signos y síntomas se anotó que, [REDACTED] ingresa al área de hospital del CEFERESO 11, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] ■ *ante los*
[REDACTED]
[REDACTED] y respuestas [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] *refiere* [REDACTED]
[REDACTED]

8.7. Registros Clínicos de Enfermería en Área de Hospitalización del CEFERESO 11, de 1 de noviembre de 2013, con diagnóstico [REDACTED]
[REDACTED] asentándose el seguimiento a los mismos [REDACTED]

8.8. Nota de Enfermería de 24 Horas, en la que se asentó que se [REDACTED]
[REDACTED]

asimismo

8.9. Hoja de Referencia y Contrareferencia del 2 de noviembre de 2013, elaborada de la que se desprende que se trata de paciente masculino de , quien refirió

con datos iniciales por lo que se solicitó envío urgente a Hospital General del Estado de Sonora.

8.10. Copia de oficio CFRS11/DG/11834/2013 del 2 de noviembre de 2013, signado por el Titular del CEFERESO 11, mediante el cual se solicitó al Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, el egreso de a efecto de trasladarlo al Hospital General en Hermosillo, Sonora, dado que éste

8.11. Copia de oficio 50083/2013 del 2 de noviembre del 2013, suscrito por el Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, por medio del cual autorizó el egreso temporal de , para su traslado al Hospital General de Hermosillo, Sonora.

8.12. Nota Informativa del 3 de noviembre de 2013, suscrita por el encargado de la Subdirección Jurídica del CEFERESO 11, mediante la cual señaló que el día 2 del citado mes y año, personal del área médica de ese lugar le indicó que se debía egresar, quien presentaba

por lo que de inmediato se hizo el trámite, egresando a las 17:10 horas del mismo día, para ser internado en el Hospital General de Hermosillo, Sonora;

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] con [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

9.1.3. Nota de Evolución de 2 de noviembre de 2013, a las 23:22 horas, en la que personal médico del nosocomio citado asentó: [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

9.1.4. Hoja de Egreso del 2 de noviembre de 2013 a las 23:23 horas, en la que se asentó que el motivo del egreso fue por defunción, [REDACTED]

[REDACTED]

9.1.5. Nota de Atención Médica del Servicio de Urgencias del Hospital General del Estado de fecha 3 de noviembre de 2013, a las 01:08 horas, en la que se asentó que [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

10. Oficio 07747/2014 de 4 de agosto de 2014, rubricado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de

██
██
██
██
██

12.5. Copia del oficio CFRS11/0083/2015 de 9 de enero de 2015, por el que ██████ informó al Director del Área Técnica que no se cuenta con peticiones o solicitudes de atención médica realizadas por ██████

13. Opinión médica de 20 de enero de 2015, suscrita por un médico de esta Comisión Nacional, sobre la atención médica que se proporcionó a ██████ en el CEFERESO 11.

14. Opinión médica del 27 de agosto de 2015, rubricada por un médico de esta Comisión Nacional, en alcance de la opinión descrita en el párrafo que antecede.

15. Oficio 7585/2015 del 8 de septiembre de 2015, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, mediante el cual se informó que derivado de que pudieran existir indicios que hacen presumir la falta de atención médica en el caso de ██████ se dio vista al Órgano Interno de Control en ese Órgano, a efecto de que se realice la investigación correspondiente.

16. Razón de fecha 21 de septiembre de 2015 la incorpora al presente expediente copia del oficio SEGOB/CNS/IG/047/2015, del 17 de abril de 2015, mediante el cual el Inspector General de la Comisión Nacional de Seguridad, acepta la Recomendación 9/2015, *“Sobre el Caso de Violaciones al Trato Digno y a la Reinserción Social de los Internos del Centro Federal de Readaptación Social número 11 “CPS Sonora” en Hermosillo”*.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

17. En escrito de fecha 25 de octubre de 2013, recibido en este Organismo Nacional el 19 de noviembre del mismo año, [REDACTED] señaló que tenía meses solicitando atención médica y medicamento para sus padecimientos, sin que le fuera proporcionado por el CEFERESO 11 [REDACTED]
[REDACTED]

18. El 2 de noviembre de 2013, [REDACTED] fue trasladado al Hospital General del Estado de Sonora, donde ingresó a las 19:00 horas, siendo diagnosticado [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

sin embargo, a las 23:00 horas del mismo día, mes y año, [REDACTED]
[REDACTED]

19. El 8 de septiembre de 2015, la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, informó que dio vista al Órgano Interno de Control en el citado Órgano Desconcentrado, a efecto de que se iniciara la investigación correspondiente.

IV. OBSERVACIONES.

20. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, es pertinente señalar que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos no se opone a las acciones que realizan las autoridades penitenciarias relativas a la ejecución de las penas de prisión, sino a que dichas acciones se efectúen en contravención al marco normativo nacional e internacional de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, dado que toda actuación de las autoridades que tienen asignada esa tarea deben velar por la salud y la vida del interno con estricto apego a nuestro sistema jurídico.

21. Del análisis lógico jurídico de las evidencias que integran el expediente CNDH/3/2013/8497/Q, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley

de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten acreditar que se vulneraron los derechos humanos de [REDACTED] específicamente a la protección a la salud y por consecuencia la vida, por parte de, [REDACTED], pues no obstante de que [REDACTED] solicitó a las autoridades penitenciarias le brindaran la atención médica para su padecimiento [REDACTED]

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE [REDACTED]

22. Es preciso reconocer que el derecho a la protección de la salud y a la vida son derechos humanos indispensables para el ejercicio de otros derechos, que deben ser entendidos como la posibilidad de las personas de disfrutar de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹. Una de las finalidades de estos derechos es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de quienes requieren de servicios para proteger, promover y restablecer la salud, lo anterior en términos de lo previsto en los artículos 4º y 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén el derecho de toda persona a la protección de la misma, y el acceso a la salud como uno de los medios para lograr la reinserción social.

23. A mayor abundamiento, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas emitió la Observación General 14, sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, tutelado en el artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, aprobado el 11 de mayo de 2000, en la que se determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter positivo al Estado, de procurar que las personas disfruten del más alto nivel posible de salud física, mental y social, sino también, obligaciones de carácter negativo o de abstención, que impidan la efectividad del

¹ Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

derecho a la salud, por lo que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de que impidan el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.

24. Para asegurar que las personas disfruten del más alto nivel de salud, el Estado tiene la obligación de otorgar un servicio médico de calidad y de adoptar, para ello, las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho. Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos,²; I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre³, 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales adoptado por las Naciones Unidas en Nueva York⁴; 6.1 y 10.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adoptado por las Naciones Unidas en Nueva York⁵ y 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los cuales son acordes al contenido del artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

25. Llama la atención de esta Comisión Nacional que fue hasta que personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO 11 elaboró un reporte, por lo que el 31 de octubre de 2013, ■■■■ atendió a ■■■■ dentro de su propia ■■■■ ello atento a la gravedad del estado en que se encontraba, le diagnosticó ■■■■ ■■■■ ■■■■ y por lo delicado de su estado general fue necesario ingresarlo al área de Hospitalización del CEFERESO 11.

26. En la nota de evolución, del 31 de octubre de 2013, que elaboró ■■■■ a las 13:00 horas, asentó que ■■■■ tenía signos vitales ■■■■ ■■■■ ■■■■

² El Estado mexicano se adhirió el 24 de marzo de 1981, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de 1981.

³ Aprobada en la IX Conferencia Internacional Americana, en Bogotá, Colombia, en 1948.

⁴ El Estado mexicano se adhirió el 23 de marzo de 1981 y se publicó el decreto en el Diario Oficial de la Federación para su aplicación el 12 de mayo de 1981.

⁵ Vigente para México desde el 20 de mayo de 1981.

[REDACTED]
[REDACTED] solicitó datos al [REDACTED] del [REDACTED], quien se encontraba en la misma estancia, refiriendo éste algunos antecedentes de padecimientos anteriores de [REDACTED]; sin embargo, dicho facultativo no realizó una adecuada investigación [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

27. Derivado de lo anterior, [REDACTED] permaneció en hospitalización en el CEFERESO 11 hasta el 2 de noviembre de 2013, cuando [REDACTED] al revisarlo observó [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] y no obstante que le eran proporcionados medicamentos, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] solicitó se trasladara a [REDACTED] de manera urgente al Hospital General del Estado de Sonora.

28. La actuación del personal médico fue omisa, ya que aun cuando el 27 de septiembre del 2013, [REDACTED] presentó un cuadro [REDACTED] [REDACTED] no se observa que se haya realizado seguimiento al caso, dado que pasaron 34 días sin que haya constancia de atención y seguimiento; [REDACTED] [REDACTED] y a pesar de haber solicitado desde el 31 de octubre del citado año, su traslado al Hospital General del Estado de Sonora, lo hicieron hasta el 2 de noviembre de 2013, cuando advirtieron que presentaba [REDACTED] [REDACTED] lo que provocó que en esa misma fecha [REDACTED] perdiera la vida.

29. El 2 de noviembre de 2013, a las 19:00 horas [REDACTED] ingresó al Hospital General del Estado de Sonora, asentándose en la Nota de Evolución, [REDACTED] que a pregunta expresa [REDACTED] refirió que [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

30. Resulta conveniente destacar que la información proporcionada por [REDACTED] a su ingreso al Hospital Estatal, es concordante con la que asentó en su escrito de queja de fecha 25 de octubre de 2013, recibido en este Organismo Nacional el 19 de noviembre del mismo año, referente al tiempo y evolución del padecimiento.

31. El 2 de noviembre de 2013 el Hospital General del Estado de Sonora realizó a [REDACTED] cabe destacar que fue la única que se le practicó. [REDACTED]

32. Con el resultado de los análisis [REDACTED] el médico tratante del Hospital General del Estado de Sonora indicó que [REDACTED] presentaba [REDACTED]

33. Del análisis de las evidencias que obran en el expediente de queja se concluye que existió una falta de seguimiento y profesionalismo ante la inadecuada atención brindada a [REDACTED] por parte de [REDACTED], personal del servicio médico; de conformidad con lo previsto en el artículo 49, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, así como con el 29 del Manual de Tratamiento de los internos en Centros Federales, numerales que los obliga a otorgar atención

enfermedad al ser degenerativa y no implementaron acciones para descartar o confirmar la afección que éste señaló y, de ser el caso, prescribir o indicar de inmediato el tratamiento correspondiente, de conformidad al [REDACTED] [REDACTED] el cual es coordinado por la Secretaría de Salud e incluye a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) mediante el cual se orienta al reforzamiento permanente de las acciones, para el manejo integrado de pacientes y la población en riesgo de padecer tuberculosis, ante ello, se unificaron los criterios de políticas, estrategias y líneas de acción para conformar el marco de la “Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor Salud 2007-2012” el cual establecía entre sus objetivos: reducir la carga de enfermedades, promoviendo entornos y comportamientos saludables e integrar la prevención específica en cada etapa de la vida, así como detectar y tratar con oportunidad los padecimientos que aquejan a la población, situación que no aconteció en el presente caso, cabe señalar que esta Estrategia se encontraba vigente al momento del deceso de [REDACTED]

40. Las manifestaciones clínicas [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] por [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

41. Debido a la naturaleza de la enfermedad y su vía de transmisión, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] El tratamiento combinado de varios fármacos es necesario [REDACTED]
[REDACTED]

42. En el Manual para la Prevención de la Transmisión [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] emitido por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) de la Secretaría de Salud, como parte del Programa Nacional para la Prevención y Control [REDACTED] [REDACTED]

45. Como ya se señaló, en el escrito de queja que el agraviado envió a este Organismo Nacional, el 25 de octubre de 2013, asentó que tenía varios meses reportando molestias en su cuerpo, [REDACTED]

[REDACTED] y, si bien, [REDACTED] informó, mediante oficio CFRS11/0083/2015 del 9 de enero de 2015, que no se recibieron ni fueron remitidas al Área Médica peticiones de atención del agraviado, es importante destacar que para esta Comisión Nacional cobra veracidad el dicho de [REDACTED], por lo que se presume que sus peticiones pudieron ser verbales y no fueron tomadas en cuenta, y con ello incumplieron su obligación en términos de lo que señala el artículo 29 del Manual de Tratamiento de los Internos en Centros Federales de Readaptación Social, el área Médica es “...la responsable de velar por la salud física y mental de los internos...”.

46. El Principio X, de la Resolución 1/08 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en la Américas⁶, dispone 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 salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole (...) El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad...”

⁶ Aprobada por unanimidad el 31 de marzo de 2008, por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y adoptada durante el 131° Período Ordinario de Sesiones.

47. De igual forma, no se observó lo dispuesto en el Principio 1, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión⁷, el cual indica “...*Toda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano...*”, administrado con el Principio 3 que dicta “...*No se restringirá o menoscabará ninguno de los derechos humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión reconocidos o vigentes en un Estado en virtud de leyes, convenciones, reglamentos o costumbres...*”.

48. Por lo que se puede concluir que una persona privada de su libertad tiene derecho a que la institución penitenciaria evalúe adecuadamente su estado de salud, le brinde los servicios médicos apropiados y de ser necesario realice las gestiones que correspondan, para que se le proporcione una atención integral y se provea los recursos para financiar tal atención, lo que en el presente caso no sucedió, pues como ya se refirió, desde el 27 de septiembre de 2013, el personal médico tuvo conocimiento del padecimiento de ■■■ y es hasta el 31 de octubre de 2013, que fue ingresado a hospitalización por ■■■■ siendo que transcurrieron 34 días, sin atención adecuada ni seguimiento, pues su padecimiento había evolucionado a tal grado que fue el 2 de noviembre de ese año fue necesario su traslado de urgencia a un nosocomio fuera del establecimiento penitenciario, lugar en el que el galeno que lo atendió le realizó estudios de laboratorio y radiografía de tórax, lo que debió hacerse desde el 27 de septiembre de 2013 por lo que se advierte un diagnóstico deficiente e inoportuno.

49. Como referente, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General 15 Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, del 23 de abril de 2009, en la que estableció que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado “...*un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud*”; y que “*el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá*

⁷ Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 43/173, del 9 de diciembre de 1988.

la eficacia con que éste se garantice, la efectividad del derecho (...) demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad...”⁸ Lo anterior en relación con la Recomendación General 18, del 21 de septiembre de 2010, sobre la situación de los Derechos Humanos de los Internos en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana, la cual señala que “...resulta evidente que no se da cumplimiento a lo establecido en el artículo 51, párrafo primero, de la Ley General de Salud, en virtud de que las personas que se encuentran en la mayoría de los centros de reclusión, no obtienen servicios de salud de manera oportuna y de calidad idónea, no reciben atención profesional y éticamente responsable, ni tampoco un trato respetuoso y digno de parte de profesionales, técnicos y auxiliares.”⁹

RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL, SOBREPOBLACIÓN, HACINAMIENTO, FALTA DE PERSONAL Y CAPACITACIÓN.

50. Las autoridades penitenciarias, al no brindar los elementos y organización mínimos para el desempeño adecuado del personal que labora en la institución, violentaron el derecho a la protección a la salud y por consecuencia la pérdida de la vida de ■■■, por lo que para esta Comisión Nacional, se aprecia como co-responsables de los resultados que se producen; lo que se analiza a continuación.

51. Se hace hincapié que en los hechos que dieron lugar a la pérdida de la vida de ■■■ existió responsabilidad institucional, toda vez que si bien el CEFERESO 11 cuenta con instalaciones y equipo médico, el número de personal es insuficiente y la atención médica deficiente, aunado a la falta de medicamentos; situación que así se ha registrado en los Diagnósticos Nacionales de Supervisión Penitenciaria

⁸ Recomendación General número 15, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud. III Observaciones. Párrafos 2 y 3, página 7. http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/Generales/RecGral_015.pdf

⁹ Recomendación General número 18. Sobre la situación de los Derechos Humanos de los Internos en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana. b) Medicamentos y expedientes clínicos. Párrafo 4, pág. 9. http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/Generales/RecGral_018.pdf

de 2013 y 2014¹⁰ emitidos por este Organismo Nacional, en los cuales, en estos rubros, este CEFERESO 11 obtuvo una calificación inferior a 5, que deriva en la falta de diagnósticos oportunos e insuficientes tratamientos, que influyeron, en este caso, en la pérdida de la vida de ■■■■

52. La negligencia y omisiones en que incurrieron ■■■■■■■■■■, generaron un diagnóstico tardío que a la postre le causó la muerte a ■■■■ sin embargo es importante señalar la relevancia y trascendencia de la responsabilidad institucional bajo la existencia de situaciones de sobrepoblación y hacinamiento, tal como se advirtió en las pruebas recabadas en la Recomendación 9/2015, del 30 de marzo de 2015, en cuyos párrafos 22 y 31, se asentó que el CEFERESO 11 registraba una sobrepoblación importante, “...al 22 de mayo de 2014 se contaba con 3,407 internos, a pesar de que sólo tiene una capacidad para albergar a 2,520, lo que en ese momento representaba una sobrepoblación de 742 reclusos...”, lo que es coincidente al momento en que sucedió el fallecimiento de ■■■■ dado que en el periodo de agosto 2014 a febrero de 2015 prevalece un índice de sobrepoblación cercano al 30%; situación que se corrobora también con lo manifestado por ■■■■ a su ingreso al Hospital General del Estado, donde señaló que ■■■■■■■■■■

53. Existe sobrepoblación en un establecimiento penitenciario cuando el número de internos excede los espacios disponibles en el mismo. De este modo la sobrepoblación se vincula con otros problemas como el deterioro, la insalubridad y la falta de mantenimiento de las instalaciones; el insuficiente acceso a los servicios de salud física y mental; la falta de opciones de desarrollo personal y social; las prácticas de tortura, y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, lo cual conlleva a la insuficiencia de recursos para atender de manera digna a los internos, problema que agudiza la afectación de sus derechos, en específico a la reinserción social, al trato digno, a la salud y a la legalidad.

¹⁰ Link: Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria de 2013 y 2014.
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/sistemas/DNSP/DNSP_2013.pdf
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/sistemas/DNSP/DNSP_2014.pdf

54. La falta del personal médico en el CEFERESO 11 implica responsabilidad institucional, toda vez que no se garantiza una debida y oportuna atención médica, así como la falta de capacidad de atención de casos urgentes, incumpléndose así con la obligación primordial de salvaguardar el bienestar y la vida de los pacientes, acorde con lo previsto en los numerales 27, fracción III de la Ley General de Salud, el cual a la letra indica “...*La atención médica integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias...*”. Así, la insuficiencia trae como consecuencia la omisión, negligencia y deficiencia de los servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, por lo que esta Comisión Nacional recomienda se establezcan guardias calendarizadas con programas operativos del servicio médico correspondiente y se incluyan la frecuencia y horario de visitas al área de estancias de los internos, que deban realizar los galenos adscritos al Centro Federal y se supervise su cumplimiento por parte de las autoridades superiores.

55. La falta de recursos humanos y materiales en el CEFERESO 11 es preocupante, toda vez que no obstante se tiene designado un presupuesto para brindar los servicios de atención médica a la población penitenciaria, no se dispone de suficiente personal y especialistas en el área médica para actuar y responder a las circunstancias que se presentan.

56. Se debe puntualizar la gravedad del caso concreto, ya que los internos del CEFERESO 11, dada la restricción para desplazarse en el centro y acceder libremente a los servicios de salud, están sujetos al arbitrio y manejo de las autoridades de la institución, siendo aún mayor la responsabilidad de ésta para proporcionar un eficaz programa de detención y control de enfermedades.

57. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos estima urgente la supervisión estricta por parte de las autoridades penitenciarias en la detección de enfermedades infecto-contagiosas, y que una vez identificados los casos, se adopten inmediatamente las medidas necesarias, previniendo su propagación y una intervención tardía como en el caso de ■ más aun cuando éste compartía ■

actualización de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. “Reglas Mandela”.¹²

60. De igual manera, son aplicables los criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cuyas resoluciones son obligatorias para el Estado mexicano, de acuerdo a lo establecido por el artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José de Costa Rica”)¹³, y que a continuación se citan.

61. En el “Caso Neira Alegría y otros vs. Perú”, sentencia de 19 de enero de 1995, párrafo 60, la Corte Interamericana, argumentó en el punto VII, lo siguiente “...*En los términos del artículo 5.2 de la Convención toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos...*”.

62. A su vez, en el “Caso Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay”, sentencia de 2 de septiembre de 2004, párrafos 152 y 153, en lo conducente indicó “...*el Estado se encuentra en una posición especial de garante (...) De este modo, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna(...)*Ante esta relación e interacción especial de sujeción entre el interno y el Estado, este último debe asumir una serie de responsabilidades particulares y

¹² “Servicios médicos. Regla 24. 1. La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos 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 sin discriminación por razón de su situación jurídica. Regla 27. 1... Cuando el establecimiento penitenciario tenga sus propios servicios de hospital, contará con el personal y el equipo adecuados para proporcionar el tratamiento y la atención que corresponda a los reclusos que les sean remitidos”. Adoptadas en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, del 2 al 5 de marzo de 2015, en homenaje al célebre Presidente.

¹³ En razón del reconocimiento de dicha competencia contenciosa de ese tribunal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.

tomar diversas iniciativas especiales para garantizar a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos(...).De no ser así, ello implicaría que la privación de libertad despoja a la persona de su titularidad respecto de todos los derechos humanos, lo que no es posible aceptar...”

63. Las actuaciones y omisiones de las autoridades responsables violentaron los derechos humanos previsto en los artículos 1º y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que implican la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, por lo que la actuación de las autoridades deberá ser en términos de las legislaciones aplicables, protocolos y manuales a los que se encuentran sujetos como servidores públicos, lo que en el presente caso no aconteció, pues a pesar de que ■ tenía derecho a que ■ preservaran su salud e integridad física, esto se omitió, por lo que el padecimiento que presentaba evolucionó paulatinamente, al no implementarse las medidas médicas necesarias preventivas para brindarle una atención adecuada como era su obligación.

64. Las personas privadas de la libertad, dada su condición de reclusión, no tienen la posibilidad de buscar por sí mismas la atención médica que requieren. Por lo tanto, la autoridad penitenciaria, al encargarse de su custodia, asume la calidad de garante y la obligación de otorgar aquéllos derechos que la disposición judicial no ha restringido, por lo que la actividad gubernamental debe pugnar por el estricto respeto de los derechos humanos; por lo tanto, quienes se encuentran en establecimientos penitenciarios no pierden por ese hecho el ejercicio de los mismos, únicamente se encuentran sujetos a un régimen jurídico particular que suspende determinados derechos, dicho sometimiento o especial sujeción no justifica el detrimento de otros y sus garantías, tal y como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

65. La sobrepoblación, el hacinamiento, la falta de personal y su capacitación en el CEFERESO 11, se corrobora con la aceptación de la Recomendación 9/2015

ya referida, donde en el punto segundo recomendatorio se solicita *“se realicen las gestiones pertinentes ante la Oficialía Mayor de la Secretaría de Gobernación para que conjuntamente con el titular del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, realicen las adecuaciones presupuestales y administrativas a efecto de que se destinen los recursos humanos, materiales y financieros suficientes que permitan operar dicho centro de manera adecuada”*.

66. En ese tenor, se reitera que es indispensable que la Dirección General de Administración del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social en coordinación con la Oficialía Mayor de la Secretaría de Gobernación cubra la plantilla de personal médico en el Centro Federal, en términos del artículo 7, fracciones I y IV del Reglamento Interno de la Secretaría de Gobernación.

RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y PENAL.

67. Se advierte que el proceder de [REDACTED] infringe lo señalado por el artículo 8, fracciones I, XVII y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que contempla que todo servidor público debe cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público, por lo que de conformidad en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, solicitará la colaboración para que se inicie el procedimiento administrativo de responsabilidad de los servidores públicos involucrados en los hechos de la presente Recomendación, ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado

Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, para que, en su caso se apliquen las sanciones respectivas

68. Así mismo, con fundamento en el artículo 71, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos para que este organismo protector de derechos humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, a efecto de que se inicie la averiguación previa que corresponda conforme a derecho, con el objetivo de que se determine la responsabilidad penal de los servidores públicos involucrados, a fin de que dichas conductas no queden impunes.

REPARACIÓN DEL DAÑO.

69. Debe precisarse que si bien una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 109 y 113, párrafo segundo, 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 y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado; así como 1, 2 fracción I, 7, fracciones II, VI, VIII, 8, 26, 27, 62, 64, fracciones II, VII, 65, 73, fracción V, 88, fracción II, 96, 97, fracciones I y III, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131, y 152 de la Ley General de Víctimas; de igual manera en los artículos 38, 39, 40, 41 y demás aplicables del “*Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral*” de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, debe incluir en la Recomendación que se formule a la dependencia pública, las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos

fundamentales y las relativas a la reparación del daño que se hubiere ocasionado, el Estado deberá de investigar, sancionar y llevar a cabo la reparación del daño en los términos que establezca la ley.

70. En este contexto resulta aplicable en la especie la sentencia del “Caso *Espinoza González, vs. Perú*”, de 20 de noviembre de 2014, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en cuyos numerales 300 y 301 refiere que *“Toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”*, y también estableció que *“Las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.”* La Comisión Nacional advierte que los aludidos principios sobre reparación del daño se deben aplicar en casos de violaciones a derechos humanos, según el caso concreto, por lo que deberán servir como un referente internacional aplicable para que las autoridades responsables puedan determinar la reparación integral en los casos que versan sobre la protección de los bienes jurídicos imprescindibles.

71. Asimismo, los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, 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”, adoptados por las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005, así como en los diversos criterios sostenidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se advierte 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, compensación, satisfacción, garantías de no repetición y obligación de investigar los hechos identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

En atención a lo expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente, a Usted, señor Comisionado Nacional, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado por el fallecimiento de ■■■, a los familiares de éste que les corresponda conforme a derecho, en términos de la Ley General de Víctimas y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se realicen las gestiones administrativas necesarias ante la Dirección General de Administración del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social y la Oficialía Mayor de la Secretaría de Gobernación, para que se dote a la brevedad al mencionado CEFERESO 11 de suficiente personal médico especializado, así como de equipo, instrumentos y medicamentos para el manejo adecuado, oportuno y suficiente para cubrir las necesidades en materia de salud de la población.

TERCERA. Se colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que sean solicitadas.

CUARTA. Se colabore con esta Institución Nacional en el inicio de la averiguación previa derivada de la denuncia que con motivo de los presentes hechos se formule ante la Procuraduría General de la República en contra de los servidores públicos involucrados en el caso, a fin de que en el ámbito de su competencia investigue su actuar y se remitan a este Organismo protector, las constancias que le sean solicitadas.

QUINTA. Se brinde capacitación constante y periódica al personal de los Centros Federales de Readaptación Social, con el objeto de que se atiendan con toda oportunidad los casos médicos de urgencia y se garantice el irrestricto respeto a los derechos humanos de los internos, asimismo se implementen programas de promoción y educación a la salud, dirigidos al personal adscrito al CEFERESO 11, y se remitan a este Organismo Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en el programa operativo del servicio médico se incluya la obligatoriedad del personal médico adscrito al Centro Federal de llevar a cabo un programa permanente de visitas al área de estancias de los internos, en el que se prevea la frecuencia y horarios en que deban realizarse y se supervise su cumplimiento por parte de las autoridades superiores.

72. La presente Recomendación, de acuerdo a 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 hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 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, aplique las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

74. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se le 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 la aceptación de la misma, de lo contrario, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

75. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, 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, o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifiquen su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ