



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN No.13/2016

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE 17 VÍCTIMAS EN PARTICULAR Y DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA EN GENERAL, EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL 4, EN TEPIC, NAYARIT.

Ciudad de México., a 28 marzo de 2016

**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 1°, párrafos primero, segundo, tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo primero; 6°, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja 1. CNDH/3/2014/7027/Q y sus acumulados 2. CNDH/3/2015/1956/Q, 3. CNDH/3/2015/3397/Q, 4. CNDH/3/2015/3460/Q, 5. CNDH/3/2015/3923/Q, 6. CNDH/3/2015/3933/Q, 7. CNDH/3/2015/4785/Q, 8. CNDH/3/2015/4800/Q, 9. CNDH/3/2015/5031/Q, 10. CNDH/3/2015/5314/Q, 11. CNDH/3/2015/5317/Q y 12. CNDH/32015/5423/Q, relacionados con el servicio médico que se brinda a los internos del Centro Federal de Readaptación Social No. 4, en Tepic, Nayarit. (CEFERESO 4).

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que su nombre y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147, de su Reglamento Interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad

recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que dicten las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS.

3. El 16 de octubre de 2014, se radicó el expediente CNDH/3/2014/7027/Q, con motivo de la queja que presentó Q1, en favor de V1, interno en el CEFERESO 4, que, en síntesis, asentó la [REDACTED] [REDACTED] en virtud de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED]; sin que [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], a pesar de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

4. Esta Comisión Nacional recibió 11 quejas más sobre la inapropiada, escasa o nula atención médica que reciben los internos del CEFERESO 4, por lo que acordó la apertura de los expedientes de queja 2. CNDH/3/2015/1956/Q, 3. CNDH/3/2015/3397/Q, 4. CNDH/3/2015/3460/Q, 5. CNDH/3/2015/3923/Q, 6. CNDH/3/2015/3933/Q, 7. CNDH/3/2015/4785/Q, 8. CNDH/3/2015/4800/Q, 9. CNDH/3/2015/5031/Q, 10. CNDH/3/2015/5314/Q, 11. CNDH/3/2015/5317/Q y 12. CNDH/3/2015/5423/Q; que fueron acumulados al primer expediente, conforme al artículo 85 del Reglamento Interno de este Organismo Nacional, pues se refieren a los mismos actos u omisiones atribuibles a la misma autoridad señalada como responsable.

II. EVIDENCIAS.

5. Sistema Nacional de Alerta de Violación a los Derechos Humanos, en el rubro Indicadores por Autoridad (Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación [Centro Federal de Readaptación Social No. 4, en Tepic, Nayarit])

donde resulta evidente la falta de atención en 135 quejas presentadas por omitir proporcionar atención médica a los internos del CEFERESO 4.¹

6. Los expedientes de queja 1. CNDH/3/2014/7027/Q y sus acumulados 2. CNDH/3/2015/1956/Q, 3. CNDH/3/2015/3397/Q, 4. CNDH/3/2015/3460/Q, 5. CNDH/3/2015/3923/Q, 6. CNDH/3/2015/3933/Q, 7. CNDH/3/2015/4785/Q, 8. CNDH/3/2015/4800/Q, 9. CNDH/3/2015/5031/Q, 10. CNDH/3/2015/5314/Q, 11. CNDH/3/2015/5317/Q y 12. CNDH/3/2015/5423/Q.

7. Los oficios SEGOB/CNS/OADPRS/UALDH/DDH/718/2015, 6339/2015, 7753/2015, 7770/2015, 7873/2015, 7897/2015, 7963/2015, 8005/2015, 8079/2015, 8187/2015, 8236/2015, 8330/2015, 8370/2015, 8404/2015, 8689/2015, 10363/2015, 10436/2015, 10625/2015 del 28 de enero; 14 de julio; 10, 15, 22, 23, 24, 25, 28 y 29 de septiembre; 2, 7, 12 y 15 de octubre; 11, 15 y 18 de diciembre de 2015, del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación (OADPRS), a través de los cuales se informó lo relativo a las peticiones formuladas por esta Comisión Nacional, relacionadas con los agraviados, a los que se anexaron por su importancia las siguientes documentales:

7.1. Los oficios CGCF/CFRS4/DG/13716/2014 22643/2014, 991/2015, 1045/2015, 14565/2015 y 15857/2015 del 13 de agosto y 17 de diciembre de 2014; 15 de enero; 26 de mayo y 3 de junio de 2015, del CEFERESO 4, mediante los cuales informó sobre las solicitudes de apoyo realizadas a diversas instituciones del Sector Salud de Nayarit, para que la población interna recibiera atención y medicamentos para sus padecimientos, debido a la imposibilidad de proporcionarlos.

¹ http://200.33.14.34:1001/ind_Autoridad_SM.asp?Id_Aut=24040

8. Actas Circunstanciadas de 11 de noviembre de 2014; 7 y 8 de mayo; y de 2 y 7 de julio de 2015, a través de las cuales visitadores adjuntos de este Organismo Nacional se comunicaron telefónicamente con personal del Área Jurídica del CEFERESO 4, con el objeto de hacer de su conocimiento que se habían recibido quejas por la falta de atención médica, solicitando se tomaran las medidas necesarias para salvaguardar la integridad física de los agraviados.

9. Actas Circunstanciadas de 18 de noviembre de 2014; 30 de marzo; 3, 7, 9 y 28 de julio; 19 de agosto; 17 de septiembre; 1 y 22 de octubre de 2015, suscritas por personal de esta Comisión Nacional, en las que se asentó que el 5, 6 y 7 de noviembre de 2014; 10, 11, 12 y 13 de marzo; 15, 16, 17 y 18 de junio; y 2, 3 y 4 de septiembre de 2015, acudió al mencionado centro de reclusión, donde entrevistaron a varios internos, a las autoridades penitenciarias y recabaron documentos, de la que destacan por su importancia las notas médicas de los expedientes clínicos de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V13 y V14 que, en síntesis, revelan [REDACTED], así como el seguimiento médico en algunos casos, que preocupan a esta Comisión Nacional debido a que las enfermedades podrían causar secuelas permanentes que pongan en riesgo la vida de los internos.

10. Como antecedentes de este estado de cosas, se destacan los expedientes de queja CNDH/3/2013/5048/Q, CNDH/3/2014/3863/Q, CNDH/3/2014/5405/Q, CNDH/3/2014/6685/Q, CNDH/3/2014/7012/Q, CNDH/3/2014/7508/Q y CNDH/3/2015/3946/Q, radicados en esta Comisión Nacional por la inadecuada atención médica en el CEFERESO 4, mismos que motivaron los procedimientos de conciliación, en los que se propuso a las autoridades penitenciarias, que se otorgara a los internos la atención médica solicitada, en términos del artículo 121 del Reglamento Interno de este Organismo Nacional, pero sin que existan hasta la fecha acciones concretas a las que se comprometieron para cumplir con las demandas de los quejosos. Únicamente los expedientes CNDH/3/2013/5048/Q;

CNDH/3/2014/3863/Q, CNDH/3/2014/6685/Q y. fueron concluidos en noviembre y el CNDH/3/2014/7012/Q diciembre de 2015, que indica la falta de cumplimiento por parte del OADPRS, y por lo que se emite la presente Recomendación.

11. El Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria de 2013² (DNSP), en el rubro “Aspectos que garantizan la integridad física y moral del interno”, en el que se engloban los servicios para mantener la salud de los internos, tales como: personal, atención médica, medicamentos y material de curación, en el que el CEFERESO 4 obtuvo una calificación de 7.19; y en el DNSP 2014³, se calificó con 7.17, lo que muestra un retroceso en esos rubros, los cuales pueden ser consultables en la página electrónica de este Organismo Nacional.

12. El “Cuaderno mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional”, de la Secretaría de Gobernación, de noviembre de 2015⁴, en la cual se asentó que la población penitenciaria en el CEFERESO 4 ascendía a 3,522 internos, y que su capacidad es para 2,670.

13. Acta Circunstanciada de 22 de octubre de 2015, de este Organismo Nacional, en la que se asentó la información proporcionada por las autoridades del CEFERESO 4 señalando que dicho centro federal cuenta con una plantilla de 11 médicos generales, 1 cardiólogo, 1 oftalmólogo, 1 traumatólogo, 13 odontólogos, 17 enfermeros, 4 químicos, 1 laboratorista y 2 técnicos radiólogos.

14. Acta Circunstanciada de 16 de diciembre de 2015, de esta Comisión Nacional, donde se solicitó al CEFERESO 4 información de la atención médica proporcionada a los agraviados; y se agregó documentación de los expedientes médicos relativa al seguimiento del que han sido objeto por parte de esta

² http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/sistemas/DNSP/DNSP_2013.pdf Página 534.

³ http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/sistemas/DNSP/DNSP_2014.pdf Página 443.

⁴ http://www.cns.gob.mx/portaWebApp/wlp.c?_c=247c41

Comisión Nacional, manifestándose que persiste el déficit en la atención médica solicitada por los agraviados.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

15. En 2014 se inició el expediente de queja CNDH/3/2014/7027/Q, al que se le acumularon los aperturados en el periodo comprendido del 1 de enero al 13 de octubre de 2015, mediante los cuales se denunciaron violaciones al derecho humano a la protección de la salud por autoridades del CEFERESO 4, en agravio de la población penitenciaria de ese lugar. Ante la recurrencia de quejas, personal adscrito a este Organismo Nacional se constituyó en el aludido CEFERESO 4, asentando en Actas Circunstanciadas que se proporciona una limitada y deficiente atención médica a la población penitenciaria, que carece del personal médico suficiente, que no se suministran los medicamentos prescritos y que no se cuenta con el cuadro básico correspondiente⁵.

16. En noviembre de 2015, en el CEFERESO 4 existían 3,522 internos, cuando su capacidad es para 2,670 individuos, lo que mostró sobrepoblación; las condiciones de internamiento que allí imperan no son adecuadas para brindarles una oportuna y debida atención médica ni para lograr condiciones de estancia que permitan no sólo un trato digno, sino la reinserción social dispuesta en el artículo 18 constitucional, por lo que se emitieron 12 procedimientos de conciliación dentro de los expedientes de queja por la inadecuada atención médica que prevalecía en el CEFERESO 4, y que a la fecha de la emisión de la presente Recomendación sólo 4 se habían concluido.

⁵ *“Tesis constitucional DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. PARA GARANTIZARLO, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEBE SUMINISTRAR A SUS BENEFICIARIOS LOS MEDICAMENTOS QUE SE LES PRESCRIBAN, AUN CUANDO NO ESTÉN INCLUIDOS EN EL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD”*. Septiembre de 2015. Registro: 2010052.

IV. OBSERVACIONES.

17. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, esta Comisión Nacional deja en claro que 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, pues la reinserción social es una labor fundamental del Estado mexicano, y también lo es que toda actuación de las autoridades que tienen asignada esa tarea deben velar por la salud e integridad de los internos, con estricto respeto a sus derechos humanos.

18. Los quejosos Q1 a Q6 y las víctimas V1 a V16 acusaron en sus respectivos escritos de queja lo siguiente:

18.1. V1, refirió [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

El [REDACTED] ingresó al CEFERESO 4, donde se le practicaron estudios confirmatorios de [REDACTED], en virtud de los antecedentes de esta enfermedad que refirió [REDACTED]; el 5, 6 y 7 de noviembre de 2014, visitantes adjuntos de este Organismo Nacional se constituyeron en el centro federal corroborando los padecimientos descritos y constatando la falta de atención médica; de las constancias remitidas por la autoridad, mediante el oficio 0718/2015 del 28 de enero de 2015, médicos del referido centro indicaron la práctica de estudios e interconsulta con especialista, no obstante lo anterior, no existe un seguimiento de los mismos y se encontraba pendiente la consulta con medicina interna, poniendo en riesgo la salud de V1.

18.2. V2, refirió [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] sin recibir atención médica a pesar de haberla solicitado.

El 22 de mayo de 2013 se le diagnosticó [REDACTED]
[REDACTED]; el 25 de mayo de ese mismo año, presentó [REDACTED]); el 12 de noviembre de 2013, se indicó la práctica de [REDACTED]
[REDACTED] el 31 de mayo de 2014, en consulta médica se observó [REDACTED]; el 2 de junio de 2014, el especialista en traumatología y ortopedia determinó que V2 necesitaba [REDACTED]
[REDACTED] el 24 de agosto de 2014 se indicó interconsulta a [REDACTED]
[REDACTED] que padece; el 4 de septiembre del mismo año se atendió de nueva cuenta por el especialista en [REDACTED] quien diagnosticó [REDACTED]; el 13 de febrero de 2015 se volvió a definir el [REDACTED] y pendiente la valoración por la especialidad de [REDACTED]
[REDACTED] a; el 17 de marzo de 2015 se solicitó la interconsulta con [REDACTED]
[REDACTED]; mediante oficio 6339/2015 del 14 de julio de 2015 la autoridad remitió información relativa al caso; visitantes adjuntos de este Organismo Nacional, el 15, 16 y 17 de junio de 2015, se constituyeron en el CEFERESO 4, corroborando el padecimiento de [REDACTED]
[REDACTED], [REDACTED]
[REDACTED]; se ordenó interconsulta con especialista en [REDACTED] y estudios de laboratorio; sin embargo, se desprende de las documentales que V2 no había valorado por el especialista en [REDACTED] indicado, lo que repercute en su [REDACTED]

18.3. V3, refirió padecer [REDACTED]

Ingresó el [REDACTED] al CEFERESO 4, fue diagnosticado con [REDACTED]. El 23 de septiembre de 2013, se corroboró el padecimiento mediante los análisis clínicos; el 4 de noviembre de 2013, el médico tratante solicitó interconsulta a [REDACTED], indicando el tratamiento medicamentoso; no obstante lo anterior, fue hasta el 23 de abril de 2014 que las autoridades penitenciarias empezaron con el tratamiento medicamentoso a V3, por lo que resulta que la atención médica fue tardía (7 meses después), que repercutió en la salud del interno.

18.4. V4, refirió padecer [REDACTED].

Ingresó al CEFERESO 4, el [REDACTED]; el 23 de noviembre 2013, se le diagnosticó [REDACTED], siendo revisado por el área médica el 6 de febrero de 2014, por presentar [REDACTED]. a. El 11 de abril de 2014 se solicitó interconsulta con [REDACTED], fue valorado por dicha especialidad el 28 de mayo de 2014, aunque fue atendido por el especialista la intervención fue tardía, ya que desde el 23 de noviembre de 2013 el diagnóstico fue “*crónico y agudizada*”, poniendo en riesgo la salud del interno.

18.5. V5, refirió presentar [REDACTED]

Ingresó al CEFERESO 4, el [REDACTED]; el 23 de julio de 2015, refirió tener molestias con [REDACTED]s después de recibir [REDACTED], padeciendo [REDACTED], el servicio médico indicó la interconsulta con el especialista en [REDACTED], el cual lo valoró hasta el 23 de septiembre de 2015,

sin que le prescribiera tratamiento médico alguno, sólo refirió en su plan la dotación de [REDACTED]; la interconsulta con el especialista demoró cerca de dos años, por lo que al no atenderse oportunamente de [REDACTED], esta empeora y pone en peligro la salud del interno.

18.6. V6, refirió padecer de [REDACTED]
[REDACTED]

Ingresó al CEFERESO 4, el [REDACTED], el 21 de julio de 2014 se le diagnosticó [REDACTED] lo cual fue corroborado el 25 del mismo mes, indicando el médico en su plan, tratamiento [REDACTED] lo más pronto posible por el [REDACTED]; posteriormente, el 18 de enero de 2015, se solicitaron [REDACTED]; aunado a esto, V6 solicitó ser revisado por [REDACTED] sin que al presente exista atención al respecto.

18.7. V7, refirió padecer de [REDACTED]
[REDACTED] y no recibe la atención médica correspondiente, no obstante de haberla solicitado.

El [REDACTED], ingresó al CEFERESO 4; el 5 de abril de 2014 el área médica le diagnosticó [REDACTED] [REDACTED], indicando interconsulta con el especialista hasta el 1 de marzo de 2015, quien ordenó hasta el 31 de marzo de ese año, el tratamiento medicamentoso a seguir; acotando que la consulta con el especialista tardó cerca de un año para que se concretara, poniendo en riesgo la salud del interno.

18.8. V8, refirió que desde hacía 6 meses está [REDACTED] y solicitó atención médica, sin embargo, las autoridades del CEFERESO 4, no se la brindan.

Ingresó al CEFERESO 4, el [REDACTED], proveniente del Complejo Penitenciario “Islas Marías”, señaló que en ese lugar se sugirió que fuera valorado

10/38

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Expediente clínico o diagnóstico médico

por un [REDACTED], trasladándolo al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (CEFEREPSI), donde lo revisó el primero de éstos, sin apuntar tratamiento a seguir; el 10 de septiembre de 2015, se recomendó que fuera valorado en interconsulta por [REDACTED]; sin embargo en nota médica del 30 de septiembre de 2015 se solicitó la realización de [REDACTED] [REDACTED], por lo que para esta Comisión Nacional es urgente que se realice dicho estudio, ya que el interno está [REDACTED] [REDACTED], la dilación en la realización de los estudios retrasa significativamente el oportuno tratamiento médico para que su salud no empeore.

18.9. V9, refirió haber solicitado en enero del 2015, un estudio de [REDACTED] [REDACTED], sin que hasta el 23 de junio de 2015, fecha de la recepción de la queja en este Organismo Nacional se hubiera realizado; asimismo, que tenía [REDACTED], al parecer [REDACTED], empero, no se le proporcionó la atención médica que requería, así como el medicamento correspondiente.

Ingresó el [REDACTED], al CEFERESO 4; el 4 de diciembre de 2014 personal médico del centro le diagnosticó [REDACTED] [REDACTED]; el 30 de noviembre de 2014 presentó [REDACTED] probablemente infecciosa [REDACTED]; el 15, 16, 17 y 18 de junio de 2015 visitantes adjuntos se constituyeron en el CEFERESO 4 a efecto de entrevistarse con V9 y autoridades penitenciarias para recabar información; el 30 de julio del mismo año, solicitó atención médica por [REDACTED] el 10 de mayo de ese año, se le determinó [REDACTED] e interconsulta con [REDACTED] se volvió a reafirmar el diagnóstico de [REDACTED] [REDACTED], solicitando de nueva cuenta el servicio de [REDACTED]; de las constancias médicas remitidas por la autoridad mediante el diverso 7963/2015 del 23 de septiembre de 2015, se acreditó que al interno no se le ha brindado el tratamiento integral que requiere para sus padecimientos, aunado a que la valoración con el especialista en [REDACTED] demoró más de 8

meses en que fuera atendido por dicha área, perjudicando la salud del interno.

18.10. V10, refirió que [REDACTED]
[REDACTED], le negaron el servicio médico a pesar de haberlo solicitado, situación que le inquieta ya que padece [REDACTED].

Ingresó al CEFERESO 4, el [REDACTED] con diagnóstico clínico de [REDACTED] el 4 de marzo de 2015 con [REDACTED]
[REDACTED] 27 de mayo de 2015 sufrió [REDACTED]
[REDACTED] por lo que además del tratamiento a base de analgésicos y vendaje, se solicitaron [REDACTED]. El 28 de mayo de 2015 resultado de la valoración, se corroboró [REDACTED]
[REDACTED], más [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] indicándose [REDACTED]
[REDACTED]; de las constancias remitidas mediante el oficio 26956/2015 se desprende que a V10 no se le ha realizado [REDACTED] indicada desde el 28 de mayo de 2015, poniendo en riesgo su salud.

18.11. V11, refirió [REDACTED], empero, no se le proporciona la atención que necesita, ni alimentos adecuados. Fue valorado por telemedicina corroborando dicho padecimiento.

Ingresó el [REDACTED] al CEFERESO 4, mediante el diverso 8005/2015 del 24 de septiembre de 2015, la autoridad refirió que el especialista en medicina interna corroboró [REDACTED], además [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], recibiendo el tratamiento adecuado hasta esa fecha; sin embargo, existe una constancia medica de 14 de febrero de 2015 de que el interno se negó a recibir el tratamiento médico completo, accediendo sólo al de [REDACTED]; sin que obre en el expediente la continuidad de la atención médica necesaria para el resto de los

12/38

padecimientos, poniendo en riesgo la salud del interno.

18.12. V12 refirió que en la estancia en la que se encuentra la comparte con siete internos, cuando su capacidad es únicamente para cuatro, sufriendo [REDACTED] aunado a que no tiene contacto con su familia y su abogado; solicitó atención médica en varias ocasiones misma que no se la han proporcionado.

Mediante oficio SEGOB/CNS/OADPRS/DDH/7897/2015 del 22 de septiembre de 2015, la autoridad informó que efectivamente las estancias del centro están diseñadas sólo para 4 personas.

18.13. V13, refirió que [REDACTED] y tenía [REDACTED]; solicitando atención médica sin haberla recibido.

Ingresó [REDACTED], al centro federal 4, refirió haber padecido [REDACTED]; el 27 de abril de 2015 derivado de los resultados de laboratorio se recomendó interconsulta con [REDACTED]; el 27 de mayo de 2015, se le diagnosticó [REDACTED], mientras que el 5 de junio del mismo año se señaló la realización del estudio de [REDACTED] y cita con resultados; el 26 de agosto de ese año, se reseñó de nueva cuenta [REDACTED] solicitando estudios de [REDACTED], mismos resultados obtenidos el 15 de septiembre de 2015; el 27 de septiembre se prescribió interconsulta con [REDACTED]. De la información remitida por la autoridad mediante el oficio 9504/2015 del 4 de noviembre de 2015 se desprende que no se ha realizado la interconsulta con el especialista y que el tratamiento médico ha sido deficiente, poniendo en riesgo la salud del interno.

18.14. V14 refirió que cuando se encontraba en libertad, se sometió a una [REDACTED], sin embargo, desde su ingreso al CEFERESO 4, no le proporcionan los medicamentos necesarios para quitarle el dolor, ni las

temiendo presentar

Ingresó al CEFERESO 4, el , diagnosticándose ; resultando con en dichas el 21 de noviembre del mismo año, sugiriéndole el tratamiento medicamentoso. Presentó reaccionando favorablemente al tratamiento, se solicitó valoración por a la brevedad. El 10 de junio de 2015 se encontró de nueva cuenta . El 7 de julio de 2015 se indicó interconsulta con por telemedicina. La autoridad informó mediante el diverso 10363/2015, del 11 de diciembre de 2015, que el 30 de octubre de 2015 fue de que manifestó desde su ingreso al CEFERESO 4; pero la autoridad penitenciaria fue omisa aproximadamente un año para la realización de requerida, poniendo en riesgo la salud e integridad del interno- paciente.

18.15. V15 refirió padecer de que le provoca ; presentó , por lo que solicitó atención médica; sin embargo no se la brindan.

Ingresó al CEFERESO 4, el ; el 23 de marzo de 2013 se le diagnosticó ; el 28 de abril de 2013, se inició con , más el antecedente de el 16 de febrero de 2014 se determinó ; el 17 de abril de 2014 presentó un cuadro de y probable ; el 20 de junio de 2014 fue atendido por y el 29 de agosto de ese mismo año mostró datos de el 6 de enero de 2015 fue atendido por y ; el 16 de enero de 2015 se presentó de nueva cuenta el problema de y se solicitó interconsulta con el especialista en ; el 9 de septiembre

14/38

Clasificación de Datos Personales

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Expediente clínico o diagnóstico médico

de ese mismo año, sufrió [REDACTED] y la [REDACTED]. La autoridad penitenciaria remito documentación mediante oficio 8187/2015 del 29 de septiembre de 2015, de la que se desprende que a pesar de que a V15 se le atendió por medicina general los padecimientos referidos, lo cierto es que no ha sido valorado por los especialistas por lo que sus padecimientos han evolucionado desfavorablemente repercutiendo en la salud del interno.

18.16. V16 refiere que en virtud de que en su reclusión convive con 7 u 8 internos; algunos duermen en el suelo, y le provoca [REDACTED], mermando su salud.

Ingresó al CEFERESO 4 el [REDACTED]; mediante oficio CFRS4/DG/24186/2015; la autoridad informó, igualmente, que las estancias del centro están diseñadas para 4 personas.

19. Mediante el Acta Circunstanciada de 16 de diciembre de 2015, de esta Comisión Nacional, se solicitó a las autoridades del CEFERESO 4, las constancias médicas de los agraviados.

20. Para la integración de los expedientes de referencia, se solicitó información al Titular del OADPRS de la Secretaría de Gobernación sobre los motivos de queja expuestos por los internos, quien remitió la respuesta respectiva, otorgando copia de diversas constancias relacionadas con los hechos que motivaron la presente Recomendación.

21. El 5, 6 y 7 de noviembre de 2014; 10, 11, 12, y 13 de marzo; 15, 16, 17, y 18, de junio; 2, 3 y 4 de septiembre de 2015, visitadores adjuntos adscritos de esta Comisión Nacional se constituyeron en el CEFERESO 4, con el fin de entrevistarse con internos y autoridades penitenciarias para recabar la información relativa al caso correspondiente, donde se corroboró la falta e inadecuada atención médica, no obstante que en algunos casos la autoridad señaló haberla

proporcionado a los agraviados, derivado de las notas médicas agregadas a los expedientes de los internos, esta Comisión Nacional estima que la misma no ha sido suficiente y oportuna, ya que existe indicaciones de realizar las interconsultas con especialistas, sin embargo, las mismas no se habían realizado por la falta de dichos especialistas en el CEFERESO 4.

22. Como referencia para sustentar la omisión al proporcionar la atención médica en general a la población interna del CEFERESO 4, en el periodo del 1° de enero al 13 de octubre de 2015, se recibieron 148 escritos de queja relacionados con presuntas violaciones a los derechos humanos de internos del CEFERESO 4, de ellos 85 se relacionan con la omisión en la atención médica y falta de medicamentos.

23. En el periodo señalado se han llevado a cabo 7 conciliaciones, por violación al derecho humano a la protección de la salud, encontrándose aún en trámite los expedientes CNDH/3/2014/5405/Q, CNDH/3/2014/7508/Q, y CNDH/3/2015/3946/Q, por que la autoridad penitenciaria no ha remitido constancias que acrediten su cumplimiento.

24. La finalidad de la institución penitenciaria en su parte sancionadora y resocializadora, exige a los internos adecuarse a las circunstancias inherentes a la detención, por lo que no gozan el mismo margen de libertad del que tiene una persona libre; esta es una circunstancia específica que amerita un trato especial y especializado, por ello, en los establecimientos penitenciarios deben imperar condiciones de vida dignas y cumplirse las normas elementales de disciplina interna, que deben acatar estrictamente los internos y el personal penitenciario que ahí labora.

25. La Corte Interamericana de Derechos Humanos considera que el Estado se encuentra en una posición especial de garante respecto de las personas privadas

de libertad⁶, porque las autoridades ejercen un control total sobre éstas, por lo cual deben adoptar todas aquéllas medidas que favorezcan el mantenimiento de un clima de respeto de los derechos humanos de las personas privadas de libertad entre sí.

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

26. El derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 4°, párrafo cuarto constitucional debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social⁷; por lo tanto, el Estado debe satisfacer eficaz y oportunamente las necesidades de quienes requieren de servicios para proteger, promover y restablecer la salud, y en el caso de las personas privadas de la libertad el acceso a la salud forma parte de los medios para lograr la reinserción social, en términos del artículo 18 constitucional.

27. Las personas privadas de libertad se encuentran en una posición de subordinación frente al Estado, del que dependen jurídicamente y para la satisfacción de todas sus necesidades; por ello adquiere un nivel especial de responsabilidad y se constituye en garante de sus derechos fundamentales, en particular a la vida e integridad personal de donde se deriva su deber de salvaguardar la salud de los internos, brindándoles la asistencia médica que requieran.

28. De las quejas que se atienden, destaca el caso de internos con problemas psiquiátricos, a quienes no se les brinda la atención médica correspondiente, ni se les ministran los fármacos que requieren, lo que se corroboró por visitantes adjuntos adscritos a esta Comisión Nacional en las visitas que se realizaron del 2

⁶ “Caso Díaz Peña vs. Venezuela”. Sentencia de 26 de Junio de 2012, párrafo 135.

⁷ Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

al 4 de septiembre de 2015 al CEFERESO 4, ya que no cuenta con médicos psiquiatras.

29. Los servicios de los psiquiatras en los centros de reclusión, son necesarios para resolver los problemas de salud mental que presenta la población en general, como consecuencia de la pérdida de la libertad, la falta de contacto con el medio familiar y social, por el cambio radical en su forma de vida; además de patrones de uso y abuso de drogas que pudiera presentar, las que pueden provocar trastornos mentales que requieren de la intervención de dichos especialistas, para que diagnostiquen y ordenen el tratamiento medicamentoso y psicoterapéutico individualizado.

30. Al respecto, la Regla 25.2, de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (*“Reglas Mandela”*), menciona que: *“El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinar con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría.”*; sin embargo, dicho establecimiento no cuenta con tales especialistas.

31. Mediante oficios CGCF/CFRS4/DG/13716/2014, 22643/2014, 991/2015 y 1045/2015, del 13 de agosto y 17 de diciembre de 2014, así como 15 de enero de 2015, el CEFERESO 4 solicitó al Secretario de Salud del Estado de Nayarit, al Director del Hospital Civil “Doctor Antonio González Guevara”, a los Delegados Estatales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y del Instituto Mexicano del Seguro Social, en colaboración servicio de médicos especializados y medicamentos que le permitiera cumplir con el compromiso fundamental de otorgar atención y servicio médico a la población penitenciaria.

32. En respuesta a lo solicitado el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Nayarit, comunicó la imposibilidad de acceder a lo solicitado

pues el Manual de Afiliación y Operación expedido por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en su numeral 1.1.1.4 establece que no procede la afiliación de los internos de centros penitenciarios, y *“de acuerdo a la legislación federal y estatal que regula la operación de los reclusorios y centros de readaptación social, debe existir en los mismos un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presenten, previendo dichos ordenamientos legales la atención de los internos en las unidades médicas cercanas al centro penitenciario en casos de gravedad”*.

33. Por lo anterior, a través del diverso CGCF/CFRS4/DG/14565/2014, y con terminación 15857/2015, del 26 de mayo 2014 y 3 de junio de 2015, personal del CEFERESO 4 solicitó a la Coordinación General de Centros Federales de Prevención y Readaptación Social recursos económicos para la atención médico especializada y medicamentos, sin que exista constancia de que se hubiera dado respuesta alguna, en contravención con lo dispuesto en el artículo 12, fracciones I, II y X, del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social.

34. La Regla 30, de las *“Reglas Mandela”* señala que *“Un médico u otro profesional de la salud competente, esté o no a las órdenes del médico, deberá ver a cada recluso, hablar con él y examinarlo tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario”*; situación que sólo aconteció cuando las víctimas ingresaron como internos y que dicho seguimiento y atención fue deficiente e inoportuna, vulnerando el derecho a la protección de la salud.

35. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) considera que existen dos factores fundamentales que se sitúan en la base de las deficiencias en las condiciones de salud de los centros de privación de libertad de la región: (1) la

falta de medidas preventivas; y (2) la sobrepoblación y el hacinamiento⁸. *“Cuando se tratan debidamente estos dos aspectos de la gestión penitenciaria, es posible hacer un uso mucho más racional y eficiente de los servicios de salud disponibles”*.

36. *“Con respecto al primer punto, la CIDH subraya que debe darse atención prioritaria a las condiciones estructurales, sanitarias y de higiene de los centros de privación de libertad; que estos establecimientos cuenten con suficientes entradas de aire y luz natural; que se provea a los reclusos alimentos y agua potable en cantidad y calidad suficientes; que se realicen exámenes médicos iniciales adecuados a los reclusos; y que se dé tratamiento adecuado a aquellos que ingresan con enfermedades contagiosas. Asimismo, que se haga énfasis en la implementación de programas de educación y promoción en salud; capacitación del personal; inmunización, prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas, endémicas y de otras índoles; y en la distribución de condones y lubricantes, entre otras medidas similares⁹, incluso, las condiciones mismas de las celdas destinadas al aislamiento de reclusos como castigo disciplinario deben ser evaluadas por las autoridades médicas, como medida para prevenir alteraciones psicofísicas e incluso casos de suicidios”¹⁰.*

37. El otro factor relevante que afecta gravemente el mantenimiento de las condiciones de salud de las personas privadas de libertad es la falta de personal médico y de medicamentos, lo que genera, entre otros, la inadecuada prestación

⁸ CIDH, Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64 31 diciembre 2011, párr. 556 y 557.

⁹ CIDH, Comunicado de Prensa 56/11. Relatoría sobre los derechos de las personas privadas de libertad culmina visita a Suriname. Washington, D.C., 9 de junio de 2011, Anexo, párr. 13.

¹⁰ Esta obligación se deriva de los deberes generales de los médicos o la autoridad de salud competente de inspeccionar, evaluar y asesorar a la dirección de los centros de privación de libertad respecto de las condiciones sanitarias y de higiene del establecimiento, y de supervisar constantemente las condiciones de salud de las personas sometidas a aislamiento como sanción disciplinaria. Véase al respecto disposiciones de las Reglas mínimas para el tratamiento de reclusos de la ONU (Reglas 26.1 y 32.3); y las Reglas Penitenciarias Europeas (Regla 44).

de los servicios de salud; con la consecuente propagación de enfermedades contagiosas de todo tipo.

38. Las condiciones de hacinamiento que prevalecían en algunas estancias del CEFERESO 4, constituyen un factor de riesgo para la transmisión de algunos de los padecimientos infectocontagiosos citados y pueden detonar los mentales y psicológicos, en razón de que las estancias de V12 y V16 se alojaban a más de 7 u 8 internos, cuya capacidad es sólo para 4, poniendo en peligro la salud de quienes se encuentran sanos o que por razón de su padecimiento requieren condiciones de aislamiento.

39. El hecho de privar de libertad a una persona implica siempre el deber irrenunciable de proveer atención médica adecuada, la cual incluye medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, obligación que no sólo recae en el personal de salud, sino que depende fundamentalmente de la administración penitenciaria y de aquellas autoridades responsables de diseñar las políticas de salud pública y de asignar los recursos necesarios para implementarlas.

40. En el asunto que se analiza existe retraso y falta de atención médica, contraviniendo con ello lo previsto por los artículos 4, párrafo cuarto constitucional; 1, 32, 33, 51, párrafo primero y 77 bis 1, de la Ley General de Salud; 8, 48, 72 y 87, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 4.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, que ordenan que todas las personas tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares, siendo las actividades de atención médica entre otras preventivas y curativas, éstas últimas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

41. Los hechos descritos en la presente Recomendación, que condujeron a concluir que se violó el derecho a la protección de la salud en agravio de todas las víctimas, y que pone en riesgo al resto de la población penitenciaria, son contrarios a diversos instrumentos internacionales, los cuales son considerados como norma vigente en nuestro país, en términos del artículo 133 constitucional.

42. El artículo 6 del Código de Conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley de la ONU, dice que éstos deben asegurar *“la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y, en particular, tomarán medidas inmediatas para proporcionar atención médica cuando se precise”*.

43. En el caso que nos ocupa, 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 prisión de la ONU, el cual decreta *“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”*.

44. Así también, el Principio X, de los Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas emitidos por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 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”

45. En el “Caso Neira Alegría y otros vs. Perú”, sentencia de 19 de enero de 1995, párrafo 60, la Corte Interamericana, argumentó, 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”*.

46. En el “Caso Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay”, sentencia de 2 de septiembre de 2004, párrafos 152 y 153, estableció *“...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 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.”*

a) Desabasto de medicamentos.

47. Tocante al cuadro básico de medicamentos autorizados por la Secretaría de Salud, el CEFERESO 4 no cuenta con abasto suficiente de los mismos, situación manifestada en los resultados publicados en los DNSP 2013¹¹ y 2014¹² por lo que no hay una gama de medicamentos para proporcionar los tratamientos adecuados para cada padecimiento específico, poniéndose en riesgo la salud de la población penitenciaria, en contravención con lo dispuesto en el artículo 29, de la Ley General de Salud.

48. Toda 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 caso que nos ocupa no sucede; contraviniendo la obligación dispuesta en el artículo 49, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social¹³.

49. En el CEFERESO 4 en los casos en donde por desabasto no se entrega el medicamento para el padecimiento requerido, el interno o sus familiares manifiestan que lo pueden adquirir, para lo cual tienen que realizar un trámite ante el Consejo Técnico Interdisciplinario para que autorice el ingreso y suministro, previa opinión del médico del Centro quien podrá permitirlo a sus familiares, derivado de la incapacidad de proporcionar los medicamentos o las atenciones por especialistas por parte de la institución.

¹¹ http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/sistemas/DNSP/DNSP_2013.pdf. Página 534.

¹² http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/sistemas/DNSP/DNSP_2014.pdf. Página 443.

¹³ “Los servicios médicos del Centro Federal tendrán por objeto velar por la salud física y mental de los internos. El Titular del Área de Servicios Médicos realizará campañas permanentes para la prevención y erradicación de enfermedades y la planificación familiar, y proporcionará a los internos la atención necesaria. El Área de Servicios Médicos deberá contar, al menos, con los insumos del cuadro básico de medicamentos de la Secretaría de Salud”.

50. La Suprema Corte de Justicia de la Nación en jurisprudencia firme estableció que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentran: *“el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que se proporcionen con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”*¹⁴ y no a través del cargo numerario del interno o sus familiares, lo que implica una pena trascendental¹⁵.

b) Falta de atención médica.

51. De igual forma, en entrevista con internos realizada por personal de este Organismo Nacional, manifestaron que la atención médica que se les brindaba era deficiente y no se les ministraban los medicamentos adecuados, que las consultas eran superficiales y breves al punto de que los médicos sólo les recetaban analgésicos sin prestar mayor atención a los síntomas que presentaban.

52. Para esta Comisión Nacional, cada solicitud que presente un interno para recibir atención por parte de un profesional de la salud, se debe tomar seriamente, responder y acordar de forma inmediata, a menos que el abuso por parte del solicitante sea evidente. En tales circunstancias, es preferible en principio aceptar la solicitud, si derivado de la entrevista y revisiones se establece que hubo abuso intencional se debe reportar a la instancia que corresponda para que se apliquen las medidas que prevea el reglamento. Sin embargo, una nueva petición de atención por un médico, no se deberá negar por referencia de abuso anterior.

¹⁴ Jurisprudencia “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Abril de 2009. Registro 167530.

¹⁵ “Se entiende por penas trascendentales aquellas que pueden afectar de modo legal y directo a terceros extraños no inculcados, pero no las que derivan de posibles trastornos que puedan sufrir los familiares de los reos, con motivo de la reclusión de éstos, puesto que de adoptarse este criterio todas las penas resultarían trascendentales, porque es evidente que de una u otra forma, en mayor o menor grado, afectan a las personas allegadas a los sentenciados”. Jurisprudencia penal. Mayo de 2002. Registro 186895.

53. La responsabilidad del médico de una prisión para con sus pacientes tiene una importancia particular, puesto que una buena salud mental y física pueden mejorar la capacidad de los internos para su rehabilitación y reinserción. Así, la Regla 62, de las mencionadas Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, establece que *“Los servicios médicos del establecimiento se esforzarán por descubrir y deberán tratar todas las deficiencias o enfermedades físicas o mentales que constituyen un obstáculo para la readaptación del recluso. Para lograr este fin deberá aplicarse cualquier tratamiento médico, quirúrgico y psiquiátrico que se juzgue necesario”*.

54. El Principio 24 de los “Conjuntos de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión de la ONU dispone que: *“Se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos”*. Por lo que esta Comisión Nacional considera que las necesidades propias de la privación de libertad, la salud y el bienestar de los reclusos deben ser debidamente asegurados mediante, entre otras cosas, la provisión de atención médica necesaria; y en el presente caso la falta de atención médica adecuada puede llegar a constituir una forma de tratamiento violatorio al derecho a la integridad personal.

55. La Organización Mundial de la Salud establece un principio internacional en virtud del cual, el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, pues se garantiza si se respetan las obligaciones establecidas por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

56. Este deber del Estado de proporcionar la atención médica adecuada e idónea a las personas bajo su custodia es aún mayor en aquellos casos en que las

lesiones o la afectación en la salud de los internos es producto de la acción directa de las autoridades, así como también, en aquellos casos de personas privadas de libertad que sufren enfermedades cuya falta de tratamiento puede ocasionar la muerte, lo anterior tiene sustento en el artículo del 17 del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, que garantiza el derecho fundamental a la salud a todo ser humano, a cuyo reconocimiento está obligado cualquier servidor público, aun cuando se trate de un interno en un establecimiento penitenciario, pues su protección no se merma, sino que el Estado tiene la obligación de procurarla. En ese tenor, se han dispuesto las citadas Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos y el conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, por lo que implica que la autoridad responsable considere qué medida es más conveniente para brindar al quejoso el trato médico apropiado a su padecimiento y, atento a su resultado, suministre los medicamentos o insumos básicos y esenciales para su oportuno tratamiento, en aras de preservar la calidad de vida del recluso.

57. Las prisiones y centros de detención no son recintos aislados y cerrados en sí mismos, sino que son lugares en los que existe un constante flujo de personas (además de los propios internos, funcionarios, visitantes, entre otros) por lo que, existe alto riesgo de propagación de enfermedades transmisibles por prácticas sexuales, tatuajes, transfusiones, entre otras, (como VIH/SIDA, clamidia, gonorrea, herpes genital, VPH, tricomoniasis, tuberculosis, hepatitis, y otras enfermedades con tratamiento deficiente o nulo), que pueden llegar a afectar gravemente a las comunidades situadas en el entorno de estos establecimientos y a la población en general.

58. La salud de los presos tiene que ser una prioridad en el trato en la institución penitenciaria; el nivel de cuidado de salud y de medicamentos debe ser equivalente al de la comunidad externa. Es responsabilidad del gobierno con la

gente privada de su libertad y, por lo tanto, totalmente dependiente de la autoridad estatal, según la Regla 57 de las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, el encarcelamiento es aflictivo por su naturaleza misma y no debe ser agravado ya que forma parte de la reparación en favor de la sociedad y la víctima del delito y, que es la consecuencia del actuar delictivo de quién la compurga; pero la reclusión debe ejecutarse dentro del marco normativo nacional e internacional de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, puesto que la reinserción social es una labor fundamental del Estado mexicano, por lo que toda actuación de las autoridades que tienen asignada esa tarea deben velar por el trato a los internos con estricto apego a nuestro sistema jurídico, de conformidad con el artículo 1° constitucional.

59. Las conductas señaladas transgreden los artículos 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, inciso b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “(*Pacto de San José*)”, en los cuales se reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y se establece la obligación de los Estados parte a adoptar las medidas para asegurar la efectividad de ese derecho.

c) Falta de personal médico y paramédico.

60. La falta de médicos generales, especialistas y personal de enfermería, trae como consecuencia que los padecimientos de los internos no sean atendidos de manera eficaz y apropiada, lo que implica que no exista la detección oportuna de las enfermedades.

61. El CEFERESO 4, informó que cuenta con 11 médicos generales, 1 cardiólogo, 1 oftalmólogo, 1 traumatólogo, 13 odontólogos, 17 enfermeros, 4 químicos, 1 laboratorista, 2 técnicos radiólogos; pero la atención por especialidades no ha sido puntual, poniéndose en riesgo la salud de los internos.

62. Sin embargo, en dicha información se detalló que para estar en condiciones de atender la totalidad de la población interna de manera cotidiana era necesario incrementar la plantilla de personal en la siguiente proporción; 19 médicos generales, 2 anesthesiólogos, 2 cirujanos generales, 4 de medicina interna, 2 psiquiatras, 1 traumatólogo, urólogo, 5 odontólogos, 43 enfermeros, 2 laboratorista, 2 optometristas, 1 técnicos radiólogos, 2 nutriólogos y 4 paramédicos.

63. Es una realidad manifiesta que el personal de salud asignado a los centros de reclusión, es insuficiente para cubrir las necesidades mínimas de la población privada de libertad. En este contexto, la presencia de médicos –y sobre todo de los especialistas– muchas veces es esporádica, pues asisten a los internos durante algunos días a la semana o por pocas horas durante el día, lo que por lo general impide que el servicio se preste en condiciones mínimas de calidad¹⁶.

64. Tales deficiencias, son contrarias a lo establecido por los artículos 11, 21 y 126, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los cuales decretan que: *“en todos los reclusorios y centros de readaptación social debe existir un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presenten”; que en “los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse con (...) personal suficiente e idóneo”.*

¹⁶ Tesis constitucional “DERECHO A LA SALUD DE LOS INTERNOS EN UN CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL. ACCIONES QUE EL JUEZ DE AMPARO DEBE EXIGIR A LAS AUTORIDADES RESPONSABLES PARA PRESERVAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS RECLUSOS ENFERMOS Y GESTIONES QUE ÉSTAS DEBEN REALIZAR CUANDO SE ACREDITE QUE LA OPCIÓN MÁS ADECUADA PARA TRATAR SU PADECIMIENTO ES INCOMPATIBLE CON LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD IMPLEMENTADAS EN DICHOS CENTROS”. Agosto de 2015. Registro 2009802.

RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

65. La falta del personal médico en el CEFERESO 4 implica responsabilidad institucional, pues no se garantiza una debida y oportuna atención médica, ni la capacidad de atención de casos urgentes, incumpléndose así con la obligación primordial de salvaguardar el bienestar y la vida de los internos-pacientes, prevista en los numerales 27, fracción III y 33, de la Ley General de Salud, y 8, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, los cuales indican *“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 CEFERESO 4 y se supervise su cumplimiento por parte de las autoridades superiores.

66. 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 5.1, de la Convención Americana sobre derechos humanos; XI, de la Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre¹⁷, 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los

¹⁷ Los estados Parte de la Región la reconocen como una fuente de obligaciones internacionales para los estados miembros de la OEA. Corte IDH, Opinión Consultiva OC-10/89 Interpretación de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el marco del artículo 64 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 14 de julio de 1989.

cuales son acordes con el multicitado artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

67. 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 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...”*. Concomitantemente 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”*, se observó 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.”*

68. En ese tenor, es indispensable que el OADPRS en coordinación con la Oficialía Mayor de la Secretaría de Gobernación cubra las vacantes de la plantilla de personal médico en el Centro Federal, en términos del artículo 7, fracciones I y IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación.

69. Se advierte que con el proceder del personal directivo y de los médicos del CEFERESO 4 infringieron 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, al saber que en el CEFERESO 4, no se atendió en forma pronta, eficaz y oportuna a las víctimas y a la población interna en general, repercutiendo en la salud de los mismos en términos de los artículos 16 fracción IV, 36 párrafo segundo y 49 del Reglamento interno de centros federales. El personal directivo del CEFERESO 4 fue omiso al no insistir ante las autoridades médicas estatales y de la delegada estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social cuya colaboración se solicitó para la atención de los internos, más no la inscripción de éstos, al seguro popular como lo adujeron, repercutiendo en la salud de las víctimas. El personal directivo de oficinas centrales del OADPRS, fue omiso también al no atender las diversas solicitudes de recursos económicos para atender a las víctimas y a la población penitenciaria en general, 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 de esa instancia 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.

70. Así, del análisis lógico jurídico de las constancias que integran el presente caso, esta Comisión Nacional advierte que en el CEFERESO 4, se vulneró el derecho a la protección de la salud en agravio de los quejosos, pues las autoridades a su cargo no han cumplido con eficacia y eficiencia la obligación de garantizar el respeto a la integridad física y mental, que a la postre repercute para

su adecuada readaptación y reinserción social; asimismo los antecedentes de los casos de conciliación concluidos y en trámite manifiestan su falta de compromiso ya que sólo se comprometieron formalmente a solucionar las quejas, sin hechos concretos, ciertos y veraces.

71. Finalmente, en el CEFERESO 4 existen deficiencias en la prestación del servicio médico, lo cual vulnera el derecho a la protección de la salud de los internos, que puede derivar en un problema de salud pública; puesto que no se cuenta con suficientes médicos generales, especialistas, personal de enfermería, ni se cuenta con cuadro básico de medicamentos; y tampoco hay programas de detección de enfermedades infectocontagiosas.

GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN.

72. El deber de reparar las violaciones a los derechos humanos de las víctimas relacionadas con la violación al derecho a la protección de la salud de que son objeto los internos del CEFERESO 4, deriva de diversos ordenamientos y criterios doctrinales. En primer lugar, el artículo 1º de la Constitución establece en su párrafo tercero: *“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”*.

73. La Ley General de Víctimas establece en sus artículos 1, 2, 7, fracción II, 8, 9, 12, 26, 27, fracción II, 88 fracción II, 110, fracción V, inciso C y 126, fracción VIII, en relación con el artículo 109, constitucional; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que las víctimas tienen derecho a ser reparadas en forma integral.

74. En el ámbito internacional, el principio 15 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 a interponer recursos y obtener reparaciones”, ordena que: *“Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido”*.

75. La violación a derechos humanos constituye una hipótesis normativa acreditable y declarable, y que la reparación es la consecuencia jurídica de aquélla. La naturaleza y características de la primera determinan las de la segunda, que también se puede y se suele expresar en términos diferentes: así, la reparación reflejará la naturaleza del bien lesionado o asumirá otro carácter, siempre compensatorio.¹⁸

76. Conforme al criterio del Tribunal Interamericano de Derechos Humanos, *“la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido”*. Por ello, la reparación comprende diversos *“modos específicos”* de reparar que *“varían según la lesión producida”*.¹⁹ También sentó el parecer que *“las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas...”*²⁰

¹⁸ García Ramírez, Sergio, *“La Corte Interamericana de Derechos Humanos, México”*, Porrúa, 2007, p. 303.

¹⁹ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”, Sentencia de 27 de agosto de 1998, párr. 41

²⁰ Caso “Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala”, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, párr. 89.

77. Lo anterior obliga a las autoridades recomendadas deberán iniciar las investigaciones respectivas con motivo de las violaciones a los derechos humanos, cometidas en agravio de todas las víctimas por ello, este Organismo Nacional formulará queja ante el Órgano Interno de Control del OADPRS de la Secretaría de Gobernación para que en el ámbito de su competencia se inicie e integre el procedimiento administrativo de responsabilidad que en derecho corresponda y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su colaboración.

78. Consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos consistentes en la inadecuada, falta, inoportuna y dilatoria atención por parte del servicio médico no se repitan²¹. Se considera necesario que las autoridades responsables del OADPRS de la Secretaría de Gobernación, implementen medidas específicas para que los servidores públicos de esa institución no repitan situaciones como las mencionadas en este documento, debiendo de realizar la planeación necesaria para dotar de suficientes medicamentos y solicitar la impartirles cursos de capacitación, formación y atención en materia de derechos humanos, con el objeto de evitar violaciones como las que dieron origen a esta Recomendación, para lo cual deberán enviar las constancias que acrediten las medidas implementadas al efecto.

79. Así mismo deberá realizar las acciones necesarias a efecto de llevar a cabo la atención médica integral inmediata de las víctimas y su seguimiento respectivo para que no vuelva a repetirse las omisiones en la atención médica de los internos.

²¹ Caso “Bácama Velásquez vs. Guatemala”. Fondo, Reparación y Costas, Sentencia de 25 de noviembre de 2000, párrs. 22, 32 y 211.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda, a efecto de que de inmediato se brinde atención médica integral para determinar el tratamiento y proporcionen medicamentos para atender los padecimientos de todas las víctimas, así como al resto de la población penitenciaria del CEFERESO 4, 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 que la Dirección General de Administración del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, realice las gestiones administrativas necesarias ante la Oficialía Mayor de la Secretaría de Gobernación, para que se cubra las vacantes del personal del área médica, y se dote de equipo, instrumentos y medicamentos al CEFERESO 4 para brindar servicios a la población en general que promuevan, protejan y restauren su salud, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se brinde capacitación constante y periódica al personal del área médica del CEFERESO 4, 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; y se implementen programas de promoción y educación a la salud, y se remitan a este Organismo Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en el programa operativo o protocolos de actuación del servicio médico del CEFERESO 4, se incluya la obligatoriedad para llevar a cabo un esquema 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, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Instruya a quien corresponda, para que la capacidad de las estancias sean acordes al número de internos para el que están diseñadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación respecto al incumplimiento de la atención y seguimiento por parte del personal del área médica, directivo del CEFERESO 4 y en oficinas centrales y quien resulte responsable del CEFERESO 4, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que sean solicitadas.

80. 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.

81. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos les solicito a ustedes, 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.

82. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se les 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.

83. 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, en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como las Legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia para que justifiquen su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ