

RECOMENDACIÓN No. 93/2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA SALUD POR LA DILACIÓN EN LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y LA FALTA DE OPORTUNO TRATAMIENTO, LO QUE DERIVÓ EN LA PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN DEL OJO IZQUIERDO DE V, PRIVADO DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL N° 15 EN VILLA COMALTITLÁN, CHIAPAS.

Ciudad de México, a 25 de noviembre de 2021

LIC. JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ.

COMISIONADO DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL.

Distinguido Licenciado:

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, fracciones IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja **CNDH/3/2020/11079/Q**, sobre el caso de violación al derecho humano a la salud por la dilación en la atención médica especializada y la falta de oportuno tratamiento, lo que derivó en la pérdida de la función del ojo izquierdo de V, privado de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social N° 15 en Villa Comaltitlán, Chiapas.

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; 78 y 147, de su Reglamento Interno; y 68 fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último y 117, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1,6,7,16,17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto, en el que se describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Autoridad responsable	AR

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y cargos de servidores públicos se hará con acrónimos o abreviaturas para facilitar su lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como a continuación se señala:

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos	UALDH
Centro Federal de Readaptación Social N° 15, en Villa Comaltitlán, Chiapas	CEFERESO 15
Centro Federal de Readaptación Social N° 3, en Matamoros, Tamaulipas	CEFERESO 3
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Ley General de Víctimas	LGV
Ley General de Salud	LGS

I. HECHOS.

5. El 12 de octubre de 2020 este Organismo Nacional recibió el escrito de V, quien se encuentra privado de la libertad en el CEFERESO 15, en el que señaló que posterior a su detención comenzó a presentar pérdida de la visión del ojo izquierdo, por lo que en el año 2014 estando en el entonces CEFERESO 3 fue valorado por un especialista, le realizó un estudio y le diagnosticó uveítis y catarata en el ojo izquierdo, para lo cual le prescribió el correspondiente tratamiento; posteriormente, fue trasladado al centro donde actualmente se encuentra y desde su ingreso manifestó que estaba en tratamiento; sin embargo, recibió atención hasta el año 2016 y tras ser valorado en tres ocasiones por la misma especialidad, le dictaminaron pérdida gradual de vista del ojo y se le indicaron diversos medicamentos sin que mejorara; así, en la última revaloración, en febrero de 2020, tras ser sometido al procedimiento con los aparatos respectivos, le informaron que no se trataba de uveítis y catarata, sino que estaba perdiendo gradualmente la visión de tal ojo, que ya había avanzado demasiado y no se podía hacer nada, lo que pudo haberse evitado si hubiera recibido atención adecuada y oportuna.

6. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inicio el expediente de queja **CNDH/3/2020/11079/Q**, por lo que para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información a la UALDH del OADPRS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

7. Escrito de queja de queja que se recibió en esta Comisión Nacional el 12 de octubre de 2020, suscrita por V, en el que manifestó que en el año 2014 fue valorado por un especialista y le diagnosticó uveítis y catarata en el ojo izquierdo, le indicó tratamiento, posteriormente fue trasladado al CEFERESO 15, donde recibió atención hasta el año 2016 y, tras valoración por el especialista dictaminó pérdida gradual de la visión del ojo izquierdo, se le indicaron diversos medicamentos sin que mejorara; por lo que, en la última revaloración le informaron que no se trataba de uveítis y catarata, sino que estaba perdiendo gradualmente la visión del ojo, que ya había avanzado demasiado y no se podía hacer nada, lo que se pudo evitar si hubiera recibido atención adecuada y oportuna.

8. Acta circunstanciada del 9 de noviembre de 2020 suscrita por el Visitador Adjunto de este Organismo Nacional comisionado en el CEFERESO 15 en la que se hace constar la entrevista que sostuvo ese día con V, privado de la libertad en el CEFERESO 15, en la que refirió que en el año 2014 encontrándose en el CEFERESO 3 le diagnosticaron uveítis, recibió tratamiento a base de gotas, y en el mes de noviembre de 2019 le hicieron exámenes para valorar la posibilidad de intervenirlos quirúrgicamente de la catarata, pero en febrero de 2020 tras revisión por el especialista, le informó que ya no era candidato para la operación, ya que el problema no estaba en la base de su ojo, sino que se trataba de un problema frontal.

9. Oficio PRS/UALDH/0965/2021, del 4 de marzo de 2021, a través del cual personal de la ULDH, remitió copia de la partida jurídica, del oficio y acta de ingreso de V al CEFERESO 15, así como de copia del expediente clínico de la atención médica proporcionada en el establecimiento penitenciario, además de las notas médicas de las atenciones que le fueron brindadas desde su ingreso al entonces CEFERESO 3, hasta su traslado al lugar en el que actualmente se encuentra, del que se destaca la siguiente documentación:

9.1 Estudio psicofísico de ingreso realizado a V en el mes de octubre de 2013 a su llegada al entonces CEFERESO 3, en el apartado de Impresión

diagnóstica: DM II insulinodependiente, sin lesiones traumáticas externas.

9.2 Valoración médica del 15 de agosto de 2014 realizada a V en la que se asentó: masculino de 31 años de edad, con mejoría leve en ojo izquierdo... con diagnóstico de Odontalgia y disminución de agudeza visual, se indicó interconsulta con Optometría y Odontología.

9.3 Nota médica del 1 de septiembre de 2014 en la que se indica: refiere ojo rojo, dolor y lagaña, hidratado, hiperemia conjuntival, sin exudado purulento....con diagnóstico Sx. Ojo rojo; se le indicó Nafazolina solución oftálmica, Tobramicina/dexametasona solución oftálmica.

9.4 Valoración médica del 14 de septiembre de 2014, en la que se asentó: refiere continuar con disminución de visión en ojo izquierdo, lagrimeo, molestia con la luz a pesar del tratamiento, poca lagaña y al parpadeo sensación de arena. Exploración física: conjuntiva hiperémica, epífora leve sin secreción. Dx. ojo rojo, pterigión. Se le prescribió medicamento e interconsulta con Oftalmología.

9.5 Nota médica del 11 de octubre de 2014, en la que se reportó: al interrogatorio refirió pérdida gradual de visión de ojo izquierdo, ya valorado por Optometría, pero lo remitió a Oftalmología, afirma fotofobia, sensación de cuerpo extraño en ojo izquierdo, lagrimeo y dolor de cabeza. Dx. ojo seco, entre otros; se le indicó gotas oftalmológica e interconsulta con Oftalmología.

9.6 Nota médica del 15 de octubre de 2014, en la que se señaló: se refiere en control de pterigión nasal bilateral y lagrimeo y seguimiento por Medicina General; a la exploración física se observa lagrimeo enrojecimiento ocular y pterigión...IDx. Pterigión nasal bilateral en control. Plan: vigilancia estricta de higiene y aseo personal, reposo relativo de actividad física y seguimiento mensual, continuar con tratamiento establecido e interconsulta con Oftalmología.

9.7 Nota de historia clínica oftalmológica realizada el 26 de noviembre de 2014, en la que se le diagnosticó en ojo derecho emétrope y en ojo izquierdo

probable edema macular; se canaliza a Oftalmología para que revise fondo de ojo por disminución de visión en ojo izquierdo.

9.8 Nota médica del 17 de febrero de 2015 en la que se asentó que en la nota de Optometría del 26 de noviembre de 2014 se canalizó a Oftalmología para revisión de fondo de ojo; se indicó interconsulta con Oftalmología.

9.9 Notas médicas del 7 y 22 de marzo de 2015, en la que se asentó: paciente refiere disminución de agudeza visual, visión borrosa en ojo izquierdo, lagrimeo ocular desde hace aproximadamente 5 meses, ya valorado por Optometrista, cefalea, solicitó valoración por Oftalmología. IDx. Probable miopía; Plan: valoración por Oftalmología y Optometrista.

9.10 Nota médica del 10 de abril de 2015, en la que se asentó que el paciente refirió dolor e irritación de ojos, principalmente en el izquierdo, con escasa secreción y opacidad de conjuntiva de varios meses de evolución, leve disminución de visión. Exploración física...pupilas isocóricas normorrefléxicas con conjuntiva con opacidad discreta en ojo izquierdo y lagrimeo e irritación... IDx. Pterigión nasal bilateral crónico en control. Plan: se continuará con seguimiento y tratamiento, aseo y vigilancia estrictos, reposo relativo, medicamento oftálmico en gotas e interconsulta con Oftalmometría.

9.11 Notas médicas del 20 y 25 de mayo de 2015, en la que se anotó: paciente refirió tener enrojecimiento y dolor ocular izquierdo, un año de evolución con irritación conjuntival en forma frecuente, actualmente inicio hace 5 días con dolor, hiperemia, fotofobia e inflamación, afectación visual en un 60% aproximadamente. IDx. Disminución de agudeza visual, probable edema macular vs conjuntivitis alérgica. Plan: se indicó medicamento y valoración por Oftalmología (solicitada el 14 de septiembre de 2014).

9.12 Nota médica del 8 de junio de 2015, en la que se reportó a la exploración física: con pterigión nasal ojo izquierdo con leve lagrimeo e irritación con discreta disminución de visión, no secreción, ... IDx. Pterigión nasal ojo izquierdo en control y en tratamiento. Plan: se continuará con

seguimiento y tratamiento local, aseo estricto e interconsulta con Oftalmología, cuidados higiénicos dietéticos, reposo relativo de actividades físicas, evitar exposición a rayos solares.

9.13 Nota médica del 18 de junio de 2015, en la que se registró: paciente masculino de 32 años de edad, quien refirió carnosidad en ambos ojos, probable pterigión nasal bilateral, con escaso lagrimeo. Exploración física: ...leve disminución de visión y opacidad nasal bilateral, sin disminución de reflejos no fosfenos...IDx. Probable pterigión nasal bilateral. Plan: seguimiento mensual y tratamiento establecido, aseo y vigilancia estrictos, cuidados higiénicos dietéticos, pendiente consulta por Oftalmología y resolución.

9.14 Nota médica del 28 de julio de 2015, en la que se señaló: paciente que refirió batallar para ver de lejos. IDx. Disminución de la agudeza visual. Valorado por Optometría el 25 de julio con resultado de miopía.

9.15 Nota médica del 20 de agosto de 2015, en la que se registró impresión diagnóstica con disminución de agudeza visual, ojo seco, faringitis con tos expectorante y antecedente de hiperglicemia. Plan: medicamentos, checar glucosa y destroxtis en ayunas y valoración por Oftalmología (solicitada el 14 de septiembre de 2014).

9.16 Nota de valoración realizada a V por el especialista en Oftalmología el 25 de agosto de 2015, en la que se asentó: paciente acude por presentar visión borrosa en ojo izquierdo de más de 6 meses de evolución. Seg. Anterior: ojo derecho sano, ojo izquierdo: exotropia-uveítis anterior, sinequias anteriores, cataratas en evolución. Impresión diagnóstica: Catarata ojo izquierdo, y uveítis anterior inactiva ojo izquierdo. Plan: Combigan D, Sophixin Dx y T.P, todas gotas oftálmicas.

9.17 Oficio SEGOB/CNS/OADPRS/37952/2015, del 4 de noviembre de 2015, del traslado del total de la población interna (654 internos) del entonces CEFERESO 3 al CEFERESO 15, entre los cuales de V.

9.18 Estudio psicofísico de ingreso al CEFERESO 15 realizado a V el 6 de

noviembre de 2015, en el apartado de Observaciones se asentó “cataratas” y que se encontraba bajo tratamiento médico con gotas oftálmicas y analgésicos.

9.19 Nota médica del 28 de enero de 2016 de valoración realizada a V posterior a su ingreso al CEFERESO 15, asentándose lo siguiente: masculino que cursa con dolor del ojo derecho (+++), hiperemia conjuntival, disminución de la refracción, sólo observa sombras, dolor punzante, lagrimeo constante matutino, desviación hacia el lado izquierdo del globo ocular, cefalea intensa, mareos al levantarse, el cuadro clínico de 2 meses de evolución, cuenta con antecedentes de cataratas diagnosticado en octubre de 2014 por médico del Centro Federal de procedencia. IDx. A descartar glaucoma vs cataratas, probable conjuntivitis... Plan: Se le prescribió Cloranfenicol gotas oftálmicas por 7 días e Interconsulta a Oftalmología.

9.20 Nota médica del 22 de marzo de 2016, en la que se reportó lo siguiente: refiere dolor de cabeza de lado izquierdo, además de dolor ocular de ojo izquierdo ya previa valoración de Oftalmólogo con Dx. de cataratas y uveítis. Exploración física: ...se observa ojo izquierdo con irritación, con lagrimeo excesivo. IDx. Cataratas de ojo izquierdo y cefalea tensional. Plan: Se le prescribió Tramadol / Paracetamol, Complejo B, Timolol gotas oftálmicas e Interconsulta con Oftalmología.

9.21 Nota de Oftalmología del 22 de abril de 2016, en la que se asentó: paciente que presenta disminución de la agudeza visual del ojo izquierdo. Antecedente de catarata y uveítis en ojo izquierdo. A la exploración oftalmológica se encontró: ojo derecho con agudeza visual sin corrección 20/40 y ojo izquierdo de movimiento de manos. Agudeza visual con corrección en ojo derecho 20/20 y ojo izquierdo no mejora. A la biomicroscopia se encontró: Conjuntiva sin alteraciones ojo derecho; hiperémica en ojo izquierdo; esclera sin alteraciones en ambos ojos; cornea clara y transparente, ambos ojos, cámara anterior amplia en ojo derecho, cámara anterior ojo izquierdo estrecha, ángulos cerrados, pupila réflexica ojo derecho, arreflexia en ojo izquierdo, cristalino transparente en ojo

derecho, contrastante con sinergias a la pupila. Fondo de ojo: ojo derecho sin alteraciones, ojo izquierdo no valorable por opacidad de medios, presión intraocular ojo derecho 12 mHg y ojo izquierdo 18mHg. Refracción -0.75 - 1.50x5°. Se le prescribió Timolol en gotas y anteojos.

9.22 Nota médica del 15 de junio de 2016, en la que se señaló con antecedentes de cataratas y uveítis de ojo izquierdo. Refirió presentar ojos rojos y resequedad de la mucosa oftálmica. Exploración física: ...pupilas isocóricas normorrefléxicas, caída de párpado izquierdo...IDx. Uveítis, Catarata izquierda. Se le indicó Hipromelosa solución oftálmica.

9.23 Resultados de estudio de ultrasonido ocular, del 13 de julio de 2016 realizado a V en el Centro de Radiodiagnóstico y Laboratorio, reportándose que en la cámara posterior del ojo izquierdo se identifican imágenes lineales heterogéneas, de predominio hiperecoicas, que ocupan parcialmente la luz en su tercio medio y posterior, móviles a los cambios de posición y movimientos oculares voluntarios, por imagen compatible con desprendimiento de retina. Comentario: Imagen de desprendimiento de retina en globo ocular izquierdo.

9.24 Nota médica del 6 de diciembre de 2016, en la que se asentó lo siguiente: se trata de paciente con antecedentes de catarata y uveítis de ojo izquierdo, refiere dolor de cabeza, en ocasiones inflamación en el ojo, así como presentar resequedad en el ojo...Exploración física: ...pupilas isocóricas normorrefléxicas, caída de párpado izquierdo...Add. Paciente que renuncia a tratamiento de Timolol, nuevamente quiere iniciar, lo que no se podrá sin antes solicitar nueva atención por el área de Oftalmología para ver las consecuencias de la suspensión de dicho tratamiento. Dx. Uveítis y catarata izquierda. Se le prescribió Hipromelosa e interconsulta con Oftalmología.

9.25 Solicitud de interconsulta ordinaria al servicio de Oftalmología, del 6 de diciembre de 2016 con anotación de ordinario, en la que se asentó que presenta problemas de cataratas desde 2014, actualmente presenta dolor, ardor, irritación del ojo, así como secreción del mismo, fue valorado por el

servicio de Oftalmología indicando tratamiento, el cual el paciente suspende (Timolol) por lo que nuevamente inicia con molestia por lo que se solicita la atención. IDx: Catarata y Uveítis izquierda. Se solicita interconsulta con Oftalmología.

9.26 Historia clínica de Optometría, del 4 de abril de 2017 de V, con Dx. ojo derecho: astigmatismo miópico, ojo izquierdo no recibe luz; en el rubro de Observaciones se anotó uso constante de lentes, próxima cita en 6 meses.

9.27 Nota médica del 5 de septiembre de 2017, en la que se inscribió que V refirió enrojecimiento e inflamación del ojo...Exploración física: pupilas isocóricas normorrefléxicas, caída de párpado izquierdo, con enrojecimiento del ojo izquierdo.... Dx. Descartar Catarata. Plan: Timolol oftálmica y solicitud de lentes.

9.28 Solicitud de interconsulta ordinaria con el servicio de Oftalmología, del 5 de septiembre de 2017, asentándose: paciente que presenta problemas de cataratas desde 2014, actualmente presenta dolor, ardor, irritación del ojo, así como secreción del mismo, ya fue valorado indicando Prednisona por 15 días, Timolol, Atropina por un mes, comenta poca mejoría. ID: Catarata y Uveítis izquierda. En la parte superior con sello de Cirujano Oftalmólogo y fecha 23 de octubre de 2017, sin que exista constancia de que haya sido valorado por tal especialista en esa fecha.

9.29 Nota médica del 1 de diciembre de 2017, suscrita por AR1, en la que se señaló: paciente refirió tener diagnóstico de uveítis en ojo izquierdo y no se le ha dado tratamiento, sufre de dolores de cabeza e inflamación del ojo y adormecimiento de cara lado izquierdo...Dx. Uveítis ojo izquierdo. Plan: interconsulta con Cirujano Oftalmólogo.

9.30 Nota médica del 19 de abril de 2018, signada por AR1, en la que se asentó: paciente refirió continuar molestias dolorosas a nivel de cara lado izquierdo y disminución ostensible de la agudeza visual por presentar padecimiento de uveítis y catarata en el ojo izquierdo desde 2014... Dx. Uveítis y catarata ojo izquierdo...Plan: Hipromelosa solución oftálmica e

interconsulta con Cirujano Oftalmólogo.

9.31 Hoja de referencia del 19 de abril de 2018 de solicitud de interconsulta con la especialidad de Cirugía Oftalmológica del Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” en Tapachula, Chiapas, signada por AR1 con diagnóstico de uveítis y catarata de ojo izquierdo.

9.32 Nota médica del 13 de julio de 2018 suscrita por AR1 en el que se reportó que V refirió que ha continuado con cefalea de origen por catarata y uveítis de ojo izquierdo, además de irritación y resequedad... Dx. Uveítis, catarata de ojo izquierdo. Plan: Hipromelosa gotas oftálmicas.

9.33 Notas médicas signadas por AR1 del 13 de octubre de 2018, del 19 de marzo y 9 de mayo de 2019, en las que se asentó que V refirió que continúa con la molestia a nivel del ojo izquierdo, está en espera de interconsulta con Oftalmología, hemicránea izquierda, sequedad de ojo... Dx. Uveítis y catarata en ojo izquierdo. Plan: Hipromelosa gotas oftálmicas e interconsulta con Cirugía Oftalmológica.

9.34 Solicitud de interconsulta ordinaria con el servicio de Cirugía Oftalmológica del 19 de marzo de 2019, signada por AR1 en la que se asentó que V refirió que su padecimiento inicio hace 5 años aproximadamente con la sintomatología en el ojo izquierdo con una pequeña mancha al centro del mismo como si estuviera opaca y notó que inició con disminución a la agudeza de la visión con ese ojo, se le diagnosticó uveítis y catarata, la cual le ha disminuido su alcance visual. Todo esto acompañado de conjuntivitis de repetición, con lagrimeo, edema y dolor el cual llega a ser hemicránea. ID. Uveítis y catarata en ojo izquierdo.

9.35 Hoja de referencia y contrarreferencia del 13 de mayo de 2019 al servicio de Oftalmología en la que se especifica: Paciente que presenta dolor de cabeza y dolor tipo punción en ambos ojos, así como herida en córnea bilateral y sinequias en ojo izquierdo. Diagnóstico: queratitis, ojo único OD descartar Ptisis del OI.

9.36 Receta médica del 13 de mayo de 2019, en la que se prescribe

medicamento oftalmológico por valoración realizada a V en el Módulo Oftalmológico Unidos para ver Mejor A.C., en Tapachula, Chiapas, con diagnóstico de Queratitis punteada.

9.37 Informe de cita médica del 13 de mayo de 2019, suscrita por personal de Trabajo Social dirigida al Titular de la Coordinación de Servicios Médicos del CEFERESO 15, asentándose que se acudió a cita médica con V, quien fue atendido por Médico de Oftalmología en la Clínica de Oftalmología en el Hospital General de Huixtla, en esa Entidad Federativa, el cual de acuerdo a la exploración física solicitó la realización de estudios de hemoglobina, ecografía y otros que describe en las solicitudes proporcionadas, asimismo entregó receta y nota médica, donde señaló las indicaciones específicas, precisando que el médico refirió que se diera atención inmediata antes de que se pierda la visión en su totalidad.

9.38 Nota médica del 23 de octubre de 2019 en el que se señaló que V tiene antecedente de uveítis y catarata de ojo izquierdo de 4 años de evolución con manejo actualmente a base de humylub ofteno, carbonero gel oftálmico. Refirió dolor de ojos...Exploración física: ...presencia de catarata en ojo izquierdo, uveítis, normorrefléxicas...En espera de revaloración por Oftalmología solicitado en valoraciones anteriores. Dx. Uveítis, catarata de ojo izquierdo...Plan: Diclofenaco gotas oftálmicas y Prednisona gotas oftálmicas, entre otros medicamentos.

9.39 Nota médica del 20 de diciembre de 2019, en el que se reportó que Vrefirió estar en valoración por la especialidad en Oftalmología por uveítis, en tratamiento con Hemilub ofteno y Carbomero gel oftálmico. Dx. Estable, Uveítis, Catarata ojo izquierdo...Plan: Hipromelosa gotas.

9.40 Nota médica del 17 de febrero de 2020 del servicio de Oftalmología del Hospital General de Huixtla, en la que se especifica entre otras, Biomicroscopia: OI: sinequias anteriores, seclusión pupilar, cámara estrecha, no vascularidad. Fondo de ojo: OI: No valorable, y como Dx. Ojo único ojo derecho. Antecedente de uveítis vs trauma ocular OI.

9.41 Informe de cita médica del 17 de febrero de 2020, suscrita por personal de Trabajo Social dirigida a AR1, comunicándole que se acudió a cita médica con V, quien fue atendido por el especialista en Oftalmología en la Clínica de Oftalmología en Huixtla, quien tras valorar al paciente se informó Dx. Ojo único ojo derecho y trauma ocular ojo izquierdo, por lo que señaló que no se puede realizar cirugía en ojo izquierdo debido a que ya se tiene pérdida de la visión y ya no se puede hacer nada.

9.42 Nota médica, del 4 de mayo de 2020, en la que se inscribió: paciente refirió pérdida de la vista del ojo izquierdo y dolor, cefaleas frecuentes, irritación ocular, paciente que fue valorado el 17 de febrero de 2020 por el especialista en Oftalmología, diagnosticándole Trauma ocular ojo izquierdo con antecedente de uveítis y catarata de ojo izquierdo, sin posibilidad de cirugía por pérdida de la visión del ojo izquierdo. Dx. Trauma Ocular ojo izquierdo... Plan: Medidas higiénico-dietéticas.

9.43 Nota médica del 2 de octubre de 2020, en el que se señaló: paciente que cuenta con antecedente de pérdida progresiva de agudeza visual en ojo izquierdo de años de evolución de probable etiología infecciosa vs traumática (según la última valoración de Oftalmología en enero de 2020). Refiriéndose con irritación intermitente ocular y cefaleas de aproximadamente 11 meses de evolución, con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana, intensidad leve a moderada, las cuales inician en región periorbitaria izquierda y se irradian a región occipital. OJO IZQ: párpados y anexos de aspecto normal, conjuntiva sin datos de irritación ni infección, cámara anterior con presencia de opacidad y sinequias, cámara estrecha y ausencia de circulación, pupila arrefléxica, sin percepción de luz, fondo de ojo no valorable, percibe sombras...A: Paciente con cefalea crónica, sin datos de alarma neurológica, respecto a su problema ocular cuenta con valoración por Oftalmología del 17 de febrero de 2020, en la que se dictaminó pérdida irreversible de visión en ojo izquierdo secundaria a probable Uveítis vs Trauma ocular. Se le explicó que en ese momento no amerita intervenciones de otro tipo más que manejo de su cefalea con analgésico y de la irritación ocular con lubricantes. IDx. Ojo único derecho,

Probable cefalea tensional, irritación ocular intermitente. Plan: Hipromelosa solución oftálmica y paracetamol por razón de necesidad.

9.44 Nota médica del 6 de noviembre de 2020 en el que se reportó con diagnóstico de ojo único derecho y antecedente de Uveítis vs. Trauma ocular en ojo izquierdo. IDx. Ojo derecho único... Plan: Continuar con tratamiento médico establecido en consulta anterior.

9.45 Nota médica del 7 de diciembre de 2020 en el que V refirió estar en protocolo para cirugía por cataratas y desprendimiento de retina, con resequedad ocular y cefalea ocasional. Dx. ...resequedad ocular, cefalea. Plan: Hipromelosa solución oftálmica.

10. Oficio PRS/UALDH/2198/2021, del 4 de mayo de 2021, suscrito por personal de la UALDH, a través del cual se hizo del conocimiento de esta Comisión Nacional que se realizó el pago por la cantidad de \$50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) al Instituto de Microcirugía Ocular de Chiapas, S.C., para que se efectuara la cirugía de retina del ojo izquierdo que requería V, habiéndosele realizado valoración preoperatoria el 29 de abril de 2021 con el especialista, así como un ultrasonido ocular del ojo izquierdo con reporte de Desprendimiento de Retina total con Sinequias posteriores y neovascularización Iridiana ojo izquierdo, recomendándose cirugía de reconstrucción pupilar + extracción de catarata + vitrectomía + endoláser + colocación de aceite de silicona ojo izquierdo, con pronóstico malo para la visión, dependerá de la evolución. Nota: Los desprendimientos de retina deben operarse en la primera semana de evolución, ya que posteriormente presenta proliferación vitreoretiniana y el pronóstico visual cambia.

11. Oficio PRS/UALDH/2300/2021, del 10 de mayo de 2021, signado por personal de la UALDH, informando a esta Comisión Nacional que el 6 de mayo del presente año a V le fue practicada la cirugía de pupiloplastia + facoemulsificación + vitrectomía + retinotomía periférica + endoláser + colocación de aceite de silicona en ojo izquierdo, remitiendo copia del informe del Médico Oftalmólogo subespecialista en Vítreo-Retina del Instituto de Microcirugía Ocular de Chiapas, S.C., en cuyo contenido se asentó como diagnóstico: Post-operado de Cataratas+Desprendimiento de retina ojo izquierdo. Recomendación: Requiere

reposo relativo, dieta blanda, posición semifowler, Ceftriaxona solución inyectable, Zymar gotas, Prednisolona gotas, Naproxeno, Ciprofloxacino.

12. Oficio PRS/UALDH/2718/2021, del 26 de mayo de 2021, firmado por personal de la UALDH, adjuntándose copia simple de las notas del 11 y 18 de mayo de 2021, suscritas por el Médico Oftalmólogo y Retinólogo del Instituto de Microcirugía Ocular de Chiapas, S.C., respecto a la atención médica postoperatoria proporcionada a V, en la que se indicó que a la exploración oftalmológica presenta: Agudeza visual en ojo izquierdo: movimiento de manos. Presión intraocular: ojo izquierdo: 05 mmHg. Biomicroscopia: en ojo izquierdo, se aprecia edema corneal con dificultad, se valora cámara anterior donde se aprecia ligero hyphema. Pupila central y aceite de silicona retroiris. Fondo de ojo: en ojo izquierdo: No valorable por opacidad de medios. Diagnóstico: Postoperado de catarata y desprendimiento de retina ojo izquierdo. Recomendación: usar tratamiento con Zymar, Prednisolona, Hiperton 5, Indocid y Ribotripsin. Usar anteojos oscuros para su protección por 20 días. Nota: Refiere no colocar gotas de Hiperton porque no lo compraron.

13. Acta circunstanciada del 25 de mayo de 2021, suscrita por un Visitador Adjunto comisionado en el CEFERESO 15, en la que hace constar la entrevista que sostuvo con V, quien señaló que el 6 de mayo de 2021 fue intervenido quirúrgicamente del ojo izquierdo en el Instituto de Microcirugía Ocular de Chiapas, fue dado de alta ese mismo día, regresando al Centro Federal siendo ubicado en el Hospital del Área Médica para su convalecencia, al siguiente día acudió nuevamente a consulta para el retiro del parche del ojo, le dieron indicaciones y le prescribieron tratamiento y uso de gafas oscuras, tratamiento que no se le suministró por no contar con recursos económicos; así, el 11 de mayo nuevamente acudió a revaloración con el especialista, quien le refirió que su recuperación iba lenta y le indicó unas pastillas, que tampoco le suministraban con el argumento de que el Área Médica del Centro no cuenta con ellas.

14. Asimismo, en entrevista con personal del Área Jurídica del Centro se informó que de los medicamentos prescritos por el especialista el 11 de mayo del presente año no contaban con Hiperton y Robitripsin, que se estaban realizando los trámites para su compra; asimismo, proporcionó al Visitador Adjunto los informes de citas médicas del 11 y 18 de mayo de 2021 suscritos por personal de Trabajo Social

dirigidos a AR1 en el que se asentó “...refiere el especialista que es importante continuar con el tratamiento indicado en la nota médica para una mejor evolución o de lo contrario no presentará ninguna mejoría. Asimismo, menciona que es importante el uso de anteojos oscuros para una mejor protección”.

15. Acta circunstanciada del 31 de mayo de 2021, suscrita por un Visitador Adjunto comisionado en el CEFERESO 15, en la que hizo constar la entrevista que sostuvo con V, quien le manifestó que el 26 de mayo del presente año comenzó el uso de los lentes oscuros y le suministraron los medicamentos que faltaban (gotas de Hiperton y tabletas de Robitripsin); que el 29 de mayo fue revalorado por el médico que le realizó la cirugía, quien le comentó que la operación había sido delicada y requería continuar con incapacidad por 20 días más; respecto a su evolución médica, refirió que percibe un poco más de luz, que a contraluz puede distinguir si un objeto se mueve, pero no distingue las figuras y comentó que se le habían terminado las gotas de Zymar, que son parte de su tratamiento, por lo que personal médico le indicó que se estaba gestionando su adquisición. En el mismo acto, personal del Centro Federal hizo entrega de copia de seguimiento médico realizado a V el 29 de mayo del presente año, por el Medico Oftalmólogo y Retinólogo, en la que se señala: a la exploración oftálmica presenta lo siguiente: Agudeza visual: ojo izquierdo, percepción luminosa; Presión intraocular: ojo izquierdo 07 mmHg; Biomicroscopia: ojo izquierdo, se aprecia cornea con opacidad grado II, cámara anterior formada y estrecha, pupila central con aceite de silicona retroiris; Fondo de ojo: ojo izquierdo retina aplicada, con reflejo de ojo presente, no se logra visualizar adecuadamente el fondo de ojo en área macular. Diagnóstico: Post-operado de desprendimiento de retina y catarata ojo izquierdo. Recomendación: tratamiento en ojo izquierdo con Zymar gotas, Prednisolona gotas, Hiperton gotas, Ribotripsin grageas. Dieta normal y evitar movimientos bruscos, esfuerzos, levantar cosas pesadas, así también evitar el polvo, aire y sol por un mes.

16. Opinión médica del 13 de julio de 2021, emitida por personal adscrito a este Organismo Nacional de profesión médico, concluyendo que en el año 2016 a V se le diagnosticó por ultrasonido imagen de desprendimiento de retina izquierda, catarata/uveítis izquierda; sin embargo, es hasta mayo de 2021 que se le realiza la cirugía, aun cuando el médico Oftalmólogo que lo valoró para la cirugía específica

pronóstico malo para la visión y asienta que los desprendimientos de retina se deben operar en la primer semana de evolución, lo que no sucedió con el paciente, pues a partir del primer diagnóstico y hasta la fecha de la intervención transcurrieron casi 5 años, lo que corrobora la dilación que hubo en la atención del paciente. En algunas notas médicas se asentó que no se podía realizar cirugía en ojo izquierdo debido a que ya tenía pérdida irreversible de la visión y que su pronóstico era malo y a pesar de ello deciden someterlo a cirugía casi 5 años después de emitido el diagnóstico, por lo que la atención no fue adecuada ni oportuna y la cirugía se realizó con la finalidad de dar continuidad al tratamiento; sin embargo, tardaron tanto en realizarla que los resultados son poco alentadores, pues el mismo médico refiere que hay percepción dudosa a la luz, y aun cuando el diagnóstico fue adecuado el tratamiento fue tardado, ello ocasionó complicaciones y un pronóstico negativo para la visión.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

17. De las constancias que existen en el expediente, se advirtió que desde el año 2016 a V se le diagnosticó desprendimiento de retina, catarata/uveítis de ojo izquierdo y fue hasta el año de 2021 que se le realizó la cirugía, aun cuando el especialista en Oftalmología que lo valoró señaló mal pronóstico para la función visual, sin alternativas terapéuticas quirúrgicas, siendo que a partir del primer diagnóstico y hasta la fecha en que se le realizó la cirugía transcurrieron prácticamente 5 años, lo que se traduce en dilación en la atención médica al paciente, además de que en algunas notas médicas se asentó que ésta no se podía realizar, en virtud de la irreversible pérdida de la visión, después de realizado el diagnóstico con resultados poco alentadores y mal pronóstico para la función visual, aun así se decidió someter a V a una tardía intervención quirúrgica y, si a ello se añade la indiferencia mostrada por las autoridades del establecimiento penitenciario para el suministro completo de los medicamentos y artículo (lentes oscuros) indicados por el especialista para el tratamiento postoperatorio; por lo que la atención no fue adecuada ni oportuna, pues el mismo médico refirió que hay percepción dudosa a la luz y aun cuando el diagnóstico fue adecuado el tratamiento fue tardado, ello ocasionó complicaciones y un pronóstico malo para la visión.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS.

18. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/3/2020/11079/Q, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto en la SCJN como de la Corte IDH, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional, en el presente caso se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V y, dado que la actividad de la reinserción es una labor fundamental del Estado Mexicano, por lo que toda actuación de las autoridades que tienen asignada dicha tarea debe velar por la seguridad y la salud de las personas privadas de la libertad con estricto apego a los derechos humanos que reconoce nuestra CPEUM, lo que en el presente caso no ocurrió, toda vez que la atención que se proporcionó a V por el personal del Área Médica del establecimiento penitenciario fue inadecuada y tardía, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud, provocando como consecuencia la pérdida de la visión en el globo ocular izquierdo de manera permanente, lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. Esta Comisión Nacional en su Recomendación 27/2020 señaló que los artículos 1° y 4° párrafo cuarto, de la CPEUM reconocen que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella, y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, en tanto toda persona, tiene derecho a la protección de la salud.

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

necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹

21. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió como “[...] *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Su efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]*”.²

22. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección³ expuso que, entre los elementos que comprenden ese derecho, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “*la exigencia de ser apropiados médica y científicamente*”.

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

24. Las personas privadas de la libertad están en una situación especial de vulnerabilidad, el gobierno tiene como parte de sus responsabilidades trabajar por el estricto respeto de sus derechos humanos; esta situación de vulnerabilidad que viven los internos en los centros penitenciarios reflejan el incumplimiento a lo establecido en el artículo 18, párrafo segundo de la CPEUM que señala: “*El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como*

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

² “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000

³ “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 77/2018, p.20; 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32

medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley”.

25. La protección de la salud está considerada como un derecho que el Estado debe asegurar y garantizar; sin embargo, las personas privadas de la libertad, por su condición de reclusión, no tienen la posibilidad de buscar por sí mismas la atención médica que requieren.

26. Así, en el ámbito a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en la Regla 24 de las Reglas Mandela, se observa que, *“la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. [...] gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios [...]”.*

27. Asimismo, también en las Reglas 30, 32 y 33, se precisa que, un médico u otro profesional de la salud competente, deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario, procurando de manera especial, entre otros, reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar las medidas necesarias para el tratamiento; además de que tendrán la obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos; así como que se informe al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

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

libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo [...]”.

29. Es importante destacar que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, emitió el pronunciamiento denominado “*Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana*”, a través del cual se señala la obligación del Estado a garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas privadas de su libertad, para lo cual se debe tener en todo momento conocimiento razonable del estado de salud de las personas que se encuentran bajo su régimen de sujeción especial donde la falta de presupuesto o de personal no puede eximirle del cumplimiento de esa responsabilidad.

30. En la Recomendación M-04/2017 sobre los Centros Federales de Readaptación Social denominados “CPS” emitida por el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura se advirtió en el caso particular del CEFERESO 15, que presentaba situaciones relacionadas con la insuficiencia de personal médico para la atención de las personas privadas de la libertad, así como la persistencia en la deficiencia en el suministro de medicamentos, aspectos que inciden en la salud de los internos, lo cual vulnera su derecho a la protección de la salud; lo anterior, debido a la insuficiencia de médicos generales, especialistas, personal de enfermería y de cuadro básico de medicamentos para cubrir las necesidades de salud de las personas que ahí se encuentran reclusas, situación que aún prevalece en dicho establecimiento penitenciario al acreditarse la violación al derecho a la salud en el caso de V.

31. Asimismo, el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP) de 2017, 2018, 2019 y 2020, durante las visitas efectuadas al CEFERESO 15 detectó que es importante prestar atención en los temas, entre otros, respecto a los servicios para mantener la salud de las personas privadas de la libertad.

32. La Comisión Nacional ha observado que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de esta población goce del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna.

33. De igual manera, la LNEP en su artículo 9 fracción II, prevé los derechos de las personas privadas de la libertad en un Centro Penitenciario, entre ellos, a recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo por lo menos en unidades médicas que brinden asistencia de primer nivel y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro del centro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público.

34. A mayor abundamiento, el artículo 34 del citado ordenamiento, establece que la autoridad penitenciaria deberá coordinarse con Instituciones Públicas; lo cual no exime de su responsabilidad como garante del derecho a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad, no solo en el ámbito preventivo, sino de manera integral.

35. De acuerdo con Aguirre Gas: “La calidad de la atención médica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución”.⁴

36. Asimismo, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) señala que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar una enfermedad.⁵

37. Por su parte, el artículo 2 de la LGS, menciona las finalidades del derecho a la protección de la salud, siendo estas: “*I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana*”; así en su artículo 33, se advierte: “*Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De*

⁴ “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria”, Lucia Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>

⁵ CONAMED. Glosario de Términos más usados en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México: CONAMED (Documento de circulación interna); 2007. Disponible en http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf

rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales”.

38. En consecuencia, el derecho a la salud se considera como un derecho que integra no sólo la idea de curar la enfermedad, sino también de prevenirla, por lo que el entorno físico y social del hombre adquiere una nueva relevancia dentro de este derecho. Esta nueva concepción de la salud implica una mayor protección del ser humano, así como un mayor compromiso administrativo y económico por parte de los Estados.⁶

39. Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se acreditó la dilación en la atención médica brindada a V, pues desde septiembre de 2014 el médico tratante del entonces CEFERESO 3 solicitó interconsulta con el servicio de Oftalmología y fue hasta agosto de 2015, es decir prácticamente un año después, que el paciente fue atendido, lo que repercutió en las complicaciones que posteriormente presentó para la pérdida permanente de la función visual del ojo izquierdo, lo que se pudo haber evitado si se hubiera realizado el diagnóstico tempranamente y por lo tanto iniciado el tratamiento.

40. Por lo que no conforme con la tardía valoración por el especialista en Oftalmología del problema que V venía presentando en el ojo izquierdo, y cuando finalmente se concretó que recibiera la atención especializada, se emitió el diagnóstico y el correspondiente tratamiento, éste se vio interrumpido por el traslado a diverso Centro Federal, en donde no se dio continuidad al tratamiento ni mucho menos seguimiento médico al padecimiento visual que tenía y que se requería dado lo delicado del caso que V presentaba, en virtud de la sintomatología y que desde su llegada al CEFERESO 15, el 6 de noviembre de 2015, manifestó que había sido diagnosticado con uveítis y cataratas, por lo que se encontraba bajo tratamiento médico con gotas oftálmicas y analgésicos, lo que implicaba que AR1 y AR2 realizaran gestiones inmediatas para dar seguimiento a la indicación médica a fin de evitar poner en riesgo la salud de V; sin embargo, tales autoridades se mostraron indiferentes ante el problema de salud del interno, por lo que se dejó que la

⁶ “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria”, Lucía Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>

enfermedad avanzara ocasionándole complicaciones que lo llevaron a la irreversible pérdida de la función del órgano ocular izquierdo.

41. En consecuencia AR1 y AR2 omitieron preservar el derecho a la protección de la salud de V, a fin de que se le brindara atención médica integral y adecuada en el centro penitenciario, toda vez que, como se ha establecido en la presente Recomendación, AR1 y AR2 dejaron de cumplir con su obligación, ya que en la nota médica de valoración del 28 de enero de 2016 que se le realizó a V, posterior a su ingreso al CEFERESO 15, ya presentaba cuadro clínico de 2 meses de evolución consistente en hiperemia conjuntival, disminución de la refracción, sólo observaba sombras, dolor punzante, lagrimeo constante, desviación del globo ocular, cefalea intensa, mareos al levantarse y refirió contar con antecedente de cataratas, por lo que el médico tratante indicó fuera valorado por la especialidad en Oftalmología, la que se efectuó el 22 de abril de 2016, en la que se refirió fondo de ojo: ojo derecho sin alteraciones, ojo izquierdo no valorable por opacidad de medios, se indicó lentes y medicamento oftálmico, de lo cual se advierte que V no tuvo un diagnóstico oportuno y certero, por lo tanto un adecuado tratamiento, persistiendo la sintomatología, por lo que en el mes de julio de 2016 se le realizó ultrasonido ocular en la que se comentó imagen de desprendimiento de retina en globo ocular izquierdo, sin que recibiera inmediatamente atención especializada dada la gravedad del resultado y ante tal urgencia se le administrara de inmediato el correspondiente tratamiento, sino fue hasta mayo de 2019, cuando nuevamente es revalorado por el Oftalmólogo y de acuerdo al informe rendido a AR1 por personal de Trabajo Social que acompañó al interno a la consulta, la indicación del especialista fue que se diera atención inmediata antes de que perdiera la visión en su totalidad, a lo que se hizo caso omiso.

42. De acuerdo con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se entiende la atención médica de urgencias, como el conjunto de servicios que se proporcionan en forma inmediata al individuo cuando se encuentra en peligro la vida, un órgano o una función.⁷

⁷ CONAMED. Glosario de Términos más usados en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México: CONAMED (Documento de circulación interna); 2007. Disponible en http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf

43. Razón por la cual AR1 y AR2 tenían la obligación de efectuar las medidas de prevención y control pertinentes para garantizar, proteger y restaurar la salud de V, así como los cuidados tendientes para prevenir la pérdida de la visión del ojo y en caso de que fuera insuficiente la atención brindada dentro del centro de reclusión, solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o ser remitido a un Centro de Salud Público, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 9, fracción II de la LNEP. Situación que en el presente asunto no ocurrió, transcurriendo demasiado tiempo para que fuera valorado por un especialista, complicándose la sintomatología del interno y comenzando a perder la funcionalidad del órgano ocular izquierdo.

44. De conformidad con lo previsto en el artículo 32 de la LGS se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, para lo cual los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud; sin embargo, la atención médica que recibió V no fue adecuada pues, como se reitera, los síntomas que presentaba y el antecedente de uveítis y cataratas que refirió en las valoraciones que los médicos generales le realizaron, los mismos galenos señalaron la necesidad de que fuera valorado por el especialista en Oftalmología, a fin de que tuviera un diagnóstico real, se le indicara y recibiera el correspondiente tratamiento definitivo dado el problema de salud que presentaba.

45. De lo hasta aquí señalado es indiscutible que de acuerdo con las notas médicas que obran en el expediente de queja, si bien es cierto recibió atención médica en el Área Médica del establecimiento penitenciario, también lo es que dada la urgencia del caso, no se llevaron a cabo las acciones suficientes y necesarias para canalizarlo con la especialidad en Oftalmología, a efecto de que fuera valorado, se realizara un diagnóstico adecuado y certero para que recibiera un tratamiento inmediato, por lo que no se observó lo estipulado en el artículo 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud, al no realizar las actividades de prevención y curativas para atender debidamente a V.

46. En el caso que se estudia, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se acreditó que AR1 y AR2 omitieron preservar el derecho a la protección a la salud de V, a fin de que se le brindara atención médica integral y adecuada en el centro penitenciario, toda vez que no se le proporcionó el seguimiento médico oportuno, al no otorgarle oportunamente la valoración médica especializada y el correspondiente tratamiento médico para determinar el padecimiento real, provocando el deterioro de su estado de salud, ocasionando con ello la irreversible pérdida de la función visual del ojo izquierdo.

47. Resulta menester acotar que si bien es cierto de las documentales médicas se advierte que se autorizó el recurso para la realización del tratamiento quirúrgico reconstructivo a V, el cual se llevó a cabo el 6 de mayo de 2021, cuando el especialista ya había señalado que no se podía hacer nada porque ya tenía pérdida irreversible de la visión del ojo izquierdo, por lo que no se subsana la omisión de AR1 y AR2 en no brindarle una atención médica integral y oportuna al interno, en razón de que la afectación a su estado de salud dio como resultado la pérdida de la función de dicho órgano ocular.

48. No pasa desapercibido también que AR1 y AR2 omitieron también dotar oportunamente del tratamiento médico postoperatorio indicado por el especialista a V, en virtud de que por la afección que presentaba, obligaba que su actuar como responsables del seguimiento posterior a la cirugía fuera inmediato, lo cual no aconteció, ya que no se le suministró el tratamiento farmacológico prescrito, por no contar con él en su totalidad, incumpliendo con lo señalado en los artículos 15 fracción I, así como 74 y 76 fracción II de la Ley Nacional de Ejecución Penal al no garantizar el pleno respeto a los derechos humanos de V, quien se encuentra bajo su custodia y vigilancia.

49. Con lo antes expuesto, se advierten la cadena de omisiones en las que incurrieron AR1 y AR2, lo que vulneró la protección al derecho a la salud de V, al tenor de lo expuesto, la Comisión Nacional comparte el criterio sustentado por la SCJN⁸, en el que señala que la Corte IDH en el caso *Cabrera García y Montiel Flores Vs. México* estableció que el Estado es responsable de los derechos

⁸ SCJN. Disponible en <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/ejecutoria/70001>

reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se encuentra bajo su custodia y que de la interpretación del artículo 49 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, se advierte que en dichos sitios de reclusión debe existir un titular del área de servicios médicos, el cual será encargado de proporcionar a los internos la atención médica necesaria y se encuentra subordinado jerárquicamente a la Dirección Técnica de dicha institución. De modo que la carga probatoria de comprobar si a un recluso le ha sido brindado el tratamiento médico adecuado, corresponde a AR1 y AR2, toda vez que éstos se encuentran en mejores condiciones de demostrarlo.

50. En ese orden de ideas, toda persona privada de la libertad tiene derecho a que la autoridad penitenciaria evalúe adecuadamente su estado de salud, le brinde los servicios médicos apropiados, y de ser necesario, realice las gestiones que correspondan antes los servicios de salud para que se le brinde una atención integral y, en su caso, provea los recursos para financiar dicha atención, lo que en el caso de V no aconteció, pues como ya se refirió posterior a su traslado al CEFERESO 15, el 4 de noviembre de 2015, no se dio continuidad al tratamiento ni seguimiento médico indicado en virtud del diagnóstico de uveítis y cataratas señalado en el centro de procedencia, lo que manifestó desde su llegada, transcurriendo tiempo en exceso para ser valorado por el Oftalmólogo, agudizándose el cuadro clínico que presentaba, aunado a que en el estudio de gabinete que se le realizó en el mes de julio de 2016 reveló imagen de desprendimiento de retina en globo ocular izquierdo, sin que por ello recibiera inmediata atención especializada dada la gravedad del resultado y al estar comprometida la función del ojo izquierdo, sino que fue hasta mayo de 2019, cuando nuevamente el interno fue revalorado por el Oftalmólogo y, de acuerdo al informe que Trabajo Social rindió a AR1 requería de atención inmediata antes de que perdiera la función de la visión en su totalidad, sin que a V se le atendiera tal y como había sugerido el médico especialista a efecto de prevenir la pérdida total de la visión del órgano ocular izquierdo.

51. Siendo en febrero de 2020 cuando V nuevamente fue revalorado por el especialista y, acorde a la nota del personal de Trabajo Social que acudió a la

consulta con el interno, el médico señaló un diagnóstico de ojo único derecho y trauma ocular izquierdo, haciendo mención que no se podía realizar cirugía en ojo izquierdo debido a que ya se tenía pérdida de la visión y ya no se podía hacer nada, no obstante lo anterior, el 29 de abril de 2021 se le realizó valoración preoperatoria por el Cirujano Oftalmólogo, quien le diagnosticó desprendimiento de retina total con sinequias posteriores y neovascularización iridiana en ojo izquierdo, con pronóstico malo para la visión, acotando que los desprendimientos de retina deben operarse en la primera semana de evolución ya que posteriormente presenta proliferación vitreoretiniana y el pronóstico visual cambia, lo que en el presente caso no se llevó a cabo en su momento; empero, el 6 de mayo del presente año se llevó a cabo la intervención quirúrgica, prácticamente después de 5 años de haberse realizado ultrasonido ocular en la que se le diagnosticó por imagen desprendimiento de retina izquierda, catarata y uveítis en ojo izquierdo, tal y como concluyó una Visitadora Adjunta de profesión médico de este Organismo Nacional.

B. RESPONSABILIDAD.

52. Como se estableció en la Recomendación 12/2020 del 12 de junio de 2020, emitida por esta Comisión Nacional, se reitera que conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, *“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.”*

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

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

55. En consecuencia AR1 y AR2 omitieron preservar el derecho a la protección de la salud de V, a fin de que se le brindara atención médica integral y adecuada en el centro penitenciario, toda vez que, como se ha establecido en la presente Recomendación, AR1 y AR2 dejaron de cumplir con su obligación, ya que en la nota médica de valoración del 28 de enero de 2016 que se le realizó a V, posterior a su ingreso al CEFERESO 15, ya presentaba cuadro clínico de 2 meses de evolución consistente en hiperemia conjuntival, disminución de la refracción, sólo observaba sombras, dolor punzante, lagrimeo constante, desviación del globo ocular, cefalea intensa, mareos al levantarse y refirió contar con antecedente de cataratas, por lo que el médico tratante indicó fuera valorado por la especialidad en Oftalmología, la que se efectuó el 22 de abril de 2016, en la que se refirió fondo de ojo: ojo derecho sin alteraciones, ojo izquierdo no valorable por opacidad de medios, se indicó lentes y medicamento oftálmico, de lo cual se advierte que V no tuvo un diagnóstico oportuno y certero, por lo tanto un adecuado tratamiento, persistiendo la sintomatología, por lo que en el mes de julio de 2016 se le realizó ultrasonido ocular en la que se comentó imagen de desprendimiento de retina en globo ocular izquierdo, sin que recibiera inmediatamente atención especializada dada la gravedad del resultado y ante tal urgencia se le administrara de inmediato el correspondiente tratamiento, sino fue hasta mayo de 2019, cuando nuevamente es revalorado por el Oftalmólogo y de acuerdo al informe rendido a AR1 por personal de Trabajo Social que acompañó al interno a la consulta, la indicación del especialista fue que se diera atención inmediata antes de que perdiera la visión en su totalidad, a lo que se hizo caso omiso.

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

- a) La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B constitucional es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.
- b) Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.
- c) Para que se investigue y, en su caso, se sancione a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la queja administrativa ante la autoridad ministerial correspondiente y Órgano Interno de Control del OADPRS, respectivamente.
- d) Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.
- e) La función preventiva ante la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los

niveles, cumplir con las exigencias legales con un adecuado respeto a los derechos humanos.

57. Durante el desarrollo del presente documento, se motivó la cadena de negligencias y omisiones cometidas por AR1, traducidas básicamente en omitir realizar las acciones tendientes para preservar la salud de V, que derivó en la pérdida de la función visual del ojo izquierdo a causa de las complicaciones motivadas por la falta de una oportuna y adecuada atención y seguimiento médico derivada de dichas omisiones, así como AR2 a supervisar las acciones tendientes para satisfacer el derecho humano de protección de la salud.

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

C. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

59. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, 1, 2 fracción I, 4 párrafo segundo, 6 fracción XIX, 26, 27, 64 fracción II y 65 inciso c) de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la reparación integral del daño.

60. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 4° de la LGV y atendiendo a los principios de máxima protección, buena fe, la no victimización secundaria, progresividad y no regresividad en el presente caso; no pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que de las constancias que obran en el expediente se observa que V es víctima directa de las presentes violaciones a derechos humanos, puesto que por la pérdida del sentido de la vista en uno de sus ojos, sus perspectivas de vida se verán afectadas de manera vitalicia por este acontecimiento. Por ello, las medidas de reparación deberán amparar a V, en razón de los sufrimientos causados durante el proceso en el que se violentaron sus derechos humanos.

61. Es de precisar que en el artículo 26 y 27 de la LGV, se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas⁹ sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, resultando aplicables en el caso las siguientes:

a) MEDIDAS DE REHABILITACIÓN.

62. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Atención a Víctimas, así como del artículo 21 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, que establece que la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

63. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, la Comisión de

⁹Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito”, artículo 6, fracción XIX de la Ley General de Víctimas.

Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública y Protección Ciudadana, deberá proporcionar a V la atención médica y psicológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

64. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al primer punto recomendado.

b) MEDIDAS DE COMPENSACIÓN.

65. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la Corte IDH, comprende: *“tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.

66. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

c) MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.

67. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73 fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas

servidoras públicas responsables de las violaciones de derechos humanos.

68. En ese sentido, el OADPRS deberá colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la queja y denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en esa dependencia y la autoridad ministerial correspondiente por las probables faltas administrativas y hechos constitutivos de delito señalados en la presente Recomendación; y de ser el caso, se establezcan las responsabilidades correspondientes.

d) MEDIDAS DE NO REPETICIÓN.

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

70. De los artículos 18 y 23 incisos e) y f) de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, así como en los diversos criterios sostenidos por la Corte IDH, se advierte que para garantizar la reparación proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las garantías de no repetición de hechos violatorios de derechos humanos por parte de las personas servidoras públicas de los establecimientos penitenciarios.

71. Es en ese sentido, que con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1, 4 y 18, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas en personas privadas de su libertad, por lo que es importante que el OADPRS:

- a) Implemente un programa de atención médica efectiva en el cual se brinde atención oportuna para proteger y restaurar la salud de los internos en el CEFERESO 15, en el que se asegure que serán adecuadamente diagnosticados con el apoyo en la realización de estudios necesarios.
- b) Lleve a cabo las acciones necesarias y suficientes, para que se proporcione a las personas privadas de la libertad un diagnóstico real, de ser necesario y requerido, la atención especializada y con ello se proporcione el suministro adecuado y oportuno del tratamiento médico indicado.
- c) Capacitar al personal médico penitenciario sobre la importancia de establecer diagnósticos adecuados en los que se indiquen los elementos científicos en que basa la conclusión, así como del seguimiento médico del paciente para una adecuada atención de la salud.

72. Dichos cursos deberán ser impartidos por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la misma, deberán ser impartidos y estar disponibles de forma electrónica y en línea, después de la emisión de la presente Recomendación, a fin de que puedan ser consultados con facilidad, y remitir a esta Comisión Nacional el registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados, número de horas en que fue impartido e indicador de gestión respecto del curso; lo anterior, como parte de las pruebas que acreditarán su cumplimiento.

73. Lo anterior es importante que se lleve a cabo en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP¹⁰, para lo cual se deberán implementar acciones a efecto de cumplir con los 5 ejes señalados en el artículo 18 de la CPEUM, entre otros, el respeto al derecho humano a la salud.

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

¹⁰ Artículo 3 fracción II, y 7, párrafo segundo.

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda, para que a la brevedad en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se brinde a V la reparación integral por el daño causado, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de las violaciones a derechos humanos evidenciadas, en términos de la Ley General de Víctimas, y se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, asimismo, se le otorgue la atención médica, de rehabilitación y psicológica por personal profesional especializado y adecuada a su situación para una recuperación de la salud psíquica y física, a fin de brindar condiciones necesarias para una vida digna, con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En un plazo de 30 días se gire instrucciones para que los trámites administrativos para la realización de estudios e interconsultas que se indiquen a las personas privadas de la libertad por el servicio de Medicina General del CEFERESO 15 sean breves y los estudios e interconsultas se realicen de forma inmediata en instituciones que cuenten con el equipo y personal que pueda atender y resolver, dando especial prioridad a los casos en los que este comprometida la vida o la función de un órgano, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar en la presentación y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control del OADPRS, en contra de AR1, AR2 y personas servidoras públicas responsables, por las probables faltas administrativas señaladas en la presente Recomendación, debiendo informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que haya realizado en el procedimiento administrativo que al respecto se haya iniciado.

CUARTA. Colabore ampliamente con la Fiscalía General de la República en la investigación que derive de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formulará en contra de AR1 y AR2 o quien resulte responsable por la inadecuada atención médica proporcionada a V, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. En un plazo que no exceda de 60 días naturales, se implemente un programa de atención médica efectiva en el cual se brinde atención oportuna para proteger y garantizar el derecho a la salud de los internos en el CEFERESO 15, en los que se asegure que serán adecuadamente diagnosticados con el apoyo en la realización de estudios de gabinete y laboratorio requeridos, en su caso interconsultas con especialistas, se proporcione eficazmente los tratamientos farmacológicos y su seguimiento, remitiendo las constancias que acrediten su cumplimiento. Conforme a lo establecido en el artículo 34 de la LNEP en concordancia con la Ley General de Salud, en los términos expuestos en la presente Recomendación.

SEXTA. En un plazo de 3 meses se lleven a cabo programas de capacitación en materia del derecho humano a la protección a la salud dirigido al personal médico del CEFERESO 15, sobre la importancia de reconocer las necesidades de atención de la salud de las personas privadas de la libertad y adoptar las medidas necesarias para proporcionarles atención médica y un tratamiento óptimo, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

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

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

75. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, Apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero de la misma, la investigación que proceda por parte de

las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

76. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. Asimismo, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación. De no hacerlo así, concluido éste, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

P R E S I D E N T A

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA