RECOMENDACIÓN No.134/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V1, V2 Y V3, QUIENES FALLECIERON A CAUSA DE COVID-19 EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL N° 11 EN HERMOSILLO, SONORA.

Ciudad de México, a 09 de agosto de 2023

MTRO. ANTONIO HAZAEL RUIZ ORTEGA
COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL

Distinguido Comisionado:

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, 26, 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/3/2021/7399/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, V2 y V3, quienes fallecieron a causa de COVID-19 en el Centro Federal de Readaptación Social Nº 11 en Hermosillo, Sonora.

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 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero 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; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero 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 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
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
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	OADPRS
Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	UALDH
Centro Federal de Readaptación Social Nº 11, en Hermosillo, Sonora	CEFERESO 11
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional Órgano Nacional Organismo Nacional CNDH

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Hospital General del Estado en Hermosillo, Sonora	Hospital General del Estado
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Ley General de Víctimas	LGV
Ley General de Salud	LGS
Secretaría de Salud	SSF

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social	RCFRS
Lineamientos para la Atención de Pacientes por COVID-19, del 14 de febrero de 2020, Secretaría de Salud	Lineamientos para la atención de pacientes por COVID-19
“Protocolo de actuación para la atención de COVID-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social (CEFERESOS) de marzo de 2020”	Protocolo de actuación para la atención de COVID-19 en los CEFERESOS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico
Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo	SARS-CoV-2
Enfermedad originada por el SARS-CoV-2	COVID-19

I. HECHOS

5. El 2 de agosto de 2021, este Organismo Nacional recibió queja a favor de una persona que anteriormente se encontraba privada de la libertad en el CEFERESO 11, en cuyo contenido se señaló entre otras circunstancias, que había dado positivo

a COVID-19 [1]y no le proporcionaban atención médica ni los cuidados que requería.

6. Mediante razón del 23 de septiembre de 2021, suscrita por una Visitadora Adjunta adscrita a esta Comisión Nacional en presencia permanente (*in situ*) en el CEFERESO 11, en la que comunica del fallecimiento V1, V2 y V3 por complicaciones de COVID-19, quienes se encontraban privados de la libertad en ese lugar; por lo que dado que se trataban de los mismos hechos y de la misma autoridad responsable denunciados en el expediente **CNDH/3/2021/7399/Q**, se determinó anexar el acta circunstanciada al sumario, a fin de investigar si la atención médica que se les proporcionó fue adecuada y oportuna o, si la falta de ello derivó en su deceso.

7. Por razón del 2 de noviembre de 2021 y al tratarse de hechos relativos a la situación que prevalecía a nivel mundial, como consecuencia de la emergencia sanitaria generada ante el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), se adjuntó el oficio del 1° de agosto de 2021, por el que se solicitó al Titular del OADPRS, la implementación de Medidas Cautelares en favor de las personas privadas de la libertad en Centros Federales, a efecto de que se reforzaran las acciones, gestiones y medidas preventivas urgentes que evitaran más casos de contagios en los centros penitenciarios del país, así como la implementación de un plan de vacunación dirigido a toda la población penitenciaria y servidores públicos, tomando en cuenta el repunte de contagios a nivel nacional, lo que se vio reflejado en el interior de los Centros Federales, a fin de que se garantizara el derecho a la protección de la salud, a la integridad personal y a la vida de la población penitenciaria en el ámbito federal, de los familiares y visitantes, así como del personal que ahí labora, Medidas que fueron aceptadas el 2 de agosto de 2021.

[1] OMS. COVID-19: enfermedad por coronavirus, Virus, coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it.

8. El 2, 7 y 9 de diciembre de 2021, personal de este Organismo Nacional certificó la recepción de copia de diversas constancias y de los expedientes clínicos respecto a la atención médica proporcionada a V1, V2 y V3, quienes se encontraban privados de la libertad en el CEFERESO 11, remitidos por personal *in situ* de esta Institución.

9. El 18 de marzo de 2022, se solicitó a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, opinión médica sobre la atención médica que se proporcionó en el CEFERESO 11 a V1, V2 y V3, respecto al diagnóstico de COVID-19, debiendo precisar si la atención médica brindada fue adecuada y oportuna o, si la falta de ello derivó en el deceso de los agraviados.

10. El 9 de septiembre de 2022, personal Médico Legista adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional, realizó un análisis de cada caso y determinó que de la información que integra el expediente, se desprende que en los casos de V1, V2 y V3, la atención médica que se les brindó en el CEFERESO 11 no fue adecuada ni oportuna.

11. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inicio el expediente de queja **CNDH/3/2021/7399/Q**, y para la documentación de las violaciones a los derechos humanos se solicitó información a las autoridades del CEFERESO 11 y de la UALDH del OADPRS, entre ella, copia del expediente clínico de V1, V2 y V3, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

12. Queja recibida en este Organismo Nacional el 2 de agosto de 2021, a favor de una persona que anteriormente se encontraba privada de la libertad en el CEFERESO 11.

13. Razón del 23 de septiembre de 2021, en la que se determinó anexar el acta circunstanciada suscrita por una Visitadora Adjunta *in situ* de esta Comisión Nacional a fin de investigar los casos de V1, V2 y V3, quienes se encontraban privados de la libertad en el CEFERESO 11 y fallecieron por complicaciones de COVID-19.

14. Razón del 2 de noviembre de 2021, por el que se adjuntó el oficio 39942 del 1 de agosto de 2021, a través del cual se solicitó al titular del OADPRS, la implementación de Medidas Cautelares en favor de las personas privadas de la libertad en Centros Federales, en el que como medidas preventivas se solicitó:

- Se implementaran de inmediato todas las acciones necesarias preventivas, urgentes e inmediatas a todas las personas privadas de la libertad en los Centros Federales de Readaptación Social, para que se garantizara el derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida de la población penitenciaria, así como del personal que labora en ellos.

- Se reforzaran todas las medidas sanitarias, de higiene y dotación de productos de la materia, para toda la población penitenciaria, con especial énfasis para aquellas personas que se les ha reconocido estado de vulnerabilidad frente al contagio del COVID-19; así como las todas las medidas sanitarias, de higiene, de sanitización (desinfección) en todas las áreas y de prevención al exterior e interior de los centro penitenciarios, a fin de evitar la propagación del virus y evitar que existan rebrotes de casos.

- Se realizaran todas las acciones y gestiones que correspondan ante las autoridades competentes de acuerdo a su ámbito de competencia, a fin de que se concluyera a la brevedad el suministro de vacunas contra el SARS-CoV-2, para todas las personas privadas de la libertad y a todo el personal que labora dentro de los centros penitenciarios.

- De ser el caso, se garantizara que las personas privadas de la libertad tuvieran comunicación permanente vía telefónica con sus familiares en el exterior o por cualquier otro medio o tecnología, ante las acciones que se llevaron a cabo para el ingreso de la visita, se proporcionara información a los privados de la libertad y sus familiares sobre las medidas, y se informara oportunamente sobre el estado de salud de los internos.

- Se reforzara lo relativo a las unidades hospitalarias con la capacidad material y humana especializada para la atención oportuna de los casos identificados en los centros penitenciarios.

- Se llevarán a cabo las acciones para la valoración, detección temprana y seguimiento médico de casos sospechosos que se identificaron en los diversos centros penitenciarios y para el aislamiento, de acuerdo con los protocolos establecidos por la autoridad sanitaria, así como la realización de un seguimiento de las personas con quienes estuvieron en contacto los que resulten positivos.

- A la brevedad se brindará capacitación a todo el personal que labora al interior de dichos centros penitenciarios, a fin de sensibilizarlos respecto a la importancia como medida preventiva para evitar un rebrote por COVID-19.

15. Oficio PRS/UALDH/4501/2021, del 2 de agosto de 2021, a través del que personal de la UALDH, aceptó la implementación de las Medidas Cautelares en los Centros Federales, precisándose que en términos de los artículos 9 fracción II y 78 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, en los Centros Penitenciarios Federales se brinda atención médica de primer nivel, por lo que para la atención oportuna de los casos confirmados, se realizarían las gestiones correspondientes ante las autoridades sanitarias correspondientes.

16. Actas circunstanciadas del 2, 7 y 9 de diciembre de 2021, suscrita por una Visitadora Adjunta de este Organismo Nacional, en las que se hace constar la recepción de copia de documentación y expedientes clínicos relativos a la atención médica proporcionada a V1, V2 y V3, quienes se encontraban privados de la libertad en el CEFERESO 11, remitidos por personal *in situ* de esta Comisión Nacional, desprendiéndose por su importancia las documentales que a continuación se detallan:

- **Caso de V1:** Masculino que contaba con 45 años de edad en ese entonces, con registros en notas médicas de que tenía antecedente de enfermedades respiratorias en los años 2017 y 2018 e hipertensión arterial sistémica, en tratamiento con Losartán, sin establecerse tiempo de evolución.

16.1 Nota médica del 13 de julio de 2021, realizada a V1 por AR1, en la que se anotó: refirió que presentaba 5 días con cefalea, anosmia[2], fiebre, dolor articular, astenia [3], contaba con antecedentes de bronquitis (2017-2018); a la exploración física con orofaringe hiperémica[4], integrando el diagnóstico de COVID-19 vs infección respiratoria aguda, se le suministró tratamiento farmacológico con: Amantadina, Ceftriaxona, Loperamida, Vitamina C, Paracetamol, Diclofenaco y Calcio. Se le realizó prueba rápida para detección de COVID-19 con resultado negativo para SARS.

16.2 Resultado de laboratorio del 15 de julio de 2021 con registro de resultado positivo para detección de SARS-CoV-2 por PCR[5].

[2] Anosmia: pérdida del olfato.
[3] Astenia: cansancio.
[4] Hiperemia: exceso de sangre, ya sea considerada globalmente o en algún órgano o parte del cuerpo.
[5] Siglas en inglés de “Reacción en Cadena de la Polimerasa”, correspondiente a una prueba de diagnóstico que permite detectar un patógeno específico.

16.3 Nota médica del 16 de julio de 2021, realizada a V1 (cursando 8 días desde el inicio con sintomatología respiratoria) por AR2, en la que manifestó dolor de garganta, tos con flema y malestar general, con antecedente de hipertensión arterial; a la exploración física diaforético[6], hipertensión arterial de 140/80 mmHg, frecuencia cardiaca normal de 72 latidos por minuto, frecuencia respiratoria normal de 16 respiraciones por minuto, temperatura con fiebre 37.7°C, desaturación grave 86% sin oxígeno, con faringe hiperémica con exudado, campos pulmonares con leves estertores. Se indicó descartar probable neumonía, se envía a Hospital General del Estado de Sonora.

16.4 Nota del Hospital General del Estado, del 17 de julio de 2021, suscrito por el especialista en Medicina Interna de valoración, realizada a V1, se reportó que cumplía los criterios de COVID-19, determinándose pasara al Área de COVID del Nosocomio con seguimiento por Medicina Interna para continuar con protocolo de estudio y manejo; siendo diagnosticado como caso sospechoso de COVID-19, hipertensión arterial sistémica. Tratamiento farmacológico: Paracetamol, Nebulizaciones de Combivent, Dexametasona, Losartán, Alprazolam y Atorvastatina.

16.5 Nota médica del 22 de julio de 2021, del Hospital General del estado de Sonora, en la que se asentó: cursó su sexto día de estancia intrahospitalaria, integrando los "…diagnósticos: choque séptico, insuficiencia respiratoria aguda, neumonía severa por SARS-CoV-2, lesión renal aguda AKIN I…".

[6] Diaforético: se dice del medicamento o de la sustancia que hace sudar.

16.6 Nota de egreso del 31 de julio de 2021, del Hospital General del Estado, en la que se reporta fallecimiento de V1, se anotó "…durante su estancia presentó deterioro respiratorio ameritando intubación y ventilación mecánica, choque séptico secundario a neumonía grave por SARS-CoV-2, falla renal, sin responder a tratamiento con líquidos, diurético, se reportó hipotensión refractaria a manejo con aminas presoras, desaturación y por trazo con monitor taquicardia ventricular, se inició reanimación y cardioversión eléctrica sin retorno a la circulación espontánea, determinándose la defunción de V1 a las 10:00 horas del 31 de julio de 2021…", con diagnósticos de choque séptico y caso confirmado de COVID-19.

16.7 Certificado de defunción de la Secretaría de Salud de V1, del 31 de julio de 2021, en la que se anotó como causa de defunción choque séptico y caso confirmado de COVID-19.

- **Caso de V2:** Masculino de 57 años de edad en ese entonces, teniendo constancia en notas médicas que contaba con antecedente de que era portador de diabetes mellitus tipo 2, con tratamiento a base de Metformina y Glibenclamida, sin establecer el tiempo de evolución, además de obesidad por índice de masa corporal 31.1.

16.8 Nota médica de valoración del 20 de julio de 2021, suscrita por AR1 realizada a V2, en la que se asentó: refirió presentar durante 6 días cefalea, artralgias/mialgias, tos seca, anosmia, disgeusia[7]; con antecedentes de diabetes mellitus, a la exploración física con faringe hiperémica, con base a la exploración física la médica tratante integró los

[7] Disgeusia: es un trastorno del gusto que se manifiesta en forma de sensación desagradable y persistente en la boca.

diagnósticos de diabetes mellitus, COVID-19 y uremia. Recibió tratamiento de Amantadina, Ambroxol tabletas, Paracetamol, Caltrate, Ivermectina, Amoxilina con ac. Clavulánico durante 7 días.

16.9 Nota médica del 27 de julio de 2021, signada por AR2, de 7 días posteriores a la consulta inicial, que se realizó a V2, en que manifestó presentar dolor en el pecho y dificultad para respirar, dijo ser DM II[8]; a la exploración física masculino consiente, tranquilo, orientado, con signos vitales de tensión arterial 110/70 mmHg, temperatura normal de 36.2°C, frecuencia cardiaca normal 72 latidos por minuto, con desaturación moderada de oxígeno de 89%, cardiopulmonar ligeros estertores, con diagnóstico de diabetes mellitus 2, COVID, PCR positiva del 23/07/21. Tratamiento con Clindamicina, Omeprazol, Cefuroxima, Metamizol, Naproxeno, Aspirina, Seretide spray; con oxígeno suplementario a través de puntas nasales, valoración por Medicina Interna y se solicitó Rx de tórax.

16.10 Nota médica del 28 de julio de 2021, suscrita por AR2, de la que se desprende que V2 fue valorado nuevamente por dicho personal médico, a quien refirió dolor en el pecho y dificultad para respirar, a la exploración física tensión arterial normal 110/70, frecuencia cardiaca normal 62 latidos, desaturación grave de oxígeno de 80%, con faringe hiperémica, cardiopulmonar ligeros estertores[9] basales; radiográficamente con imagen de pulmones con infiltrado, con manejo de oxígeno suplementario con puntas nasales. Con lo anterior integró el diagnóstico de diabetes mellitus 2, probable neumonía. Asentó "*Se comunica a médico de COVID para regular paciente a hospital general*".

[8] Diabetes mellitus tipo 2.
[9] Estertores: son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones.

16.11 Nota médica del 29 de julio de 2021 de las 03:05 horas, suscrita por personal médico del Hospital General del Estado de Sonora, realizada a V2, en la que se señaló que: hace 8 días con presencia de malestar general, astenia y adinamia, alzas térmicas no cuantificadas, refirió hace 3 días añade a su cuadro disnea de medianos esfuerzos, por lo cual fue trasladado a unidad hospitalaria de CEFERESO 11, donde se ingresó y se le realizó prueba PCR para SARS-CoV-2 con resultado positivo para COVID-19, lo que significó que se infectó de dicho virus, con saturación de oxígeno por debajo de 90%, por lo que fue trasladado al hospital para valoración y tratamiento. Con signos vitales de hipertensión arterial 179/78 mmHg, frecuencia cardiaca normal de 73 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto, temperatura normal de 36°C, desaturación moderada de oxígeno de 91%, peso 90 kilogramos, talla 1.70 centímetros, “tórax normolíneo campos pulmonares con presencia de estertores crepitantes de predominio bilateral desminados”. Integrando los diagnósticos de: neumonía atípica aguda, caso confirmado de COVID-19 (coronavirus). Tratamiento: Paracetamol, Enoxaparina, Omeprazol, Dexametasona y Atorvastatina. Plan: pronación a tolerancia, laboratorios biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, velocidad de sedimentos globular, dímero D, ferritina, PCR para COVID-19, rayos X de tórax y gasometría.

16.12 Nota de egreso del Hospital General del Estado de V2 del 31 de julio de 2021, en la que se anotó que se determinó su defunción a las 16:45 horas del 31 de julio de 2021 y que durante su estancia presentó deterioro respiratorio por lo cual se procedió a intubación y ventilación mecánica, presentó lesión renal aguda secundaria a neumonía por SARS-CoV-2, sin responder a tratamiento con líquidos y diurético, se reportó

desaturación y por trazo fibrilación ventricular, se reinició reanimación y cardioversión eléctrica sin retorno a circulación espontánea. Diagnóstico: Caso confirmado COVID-19 (coronavirus) 3 días, insuficiencia renal aguda 2 días.

16.13 Certificado de defunción de la Secretaría de Salud de V2, del 31 de julio de 2021 a las 16:45 horas, en la que se anotó como causa de defunción caso confirmado de COVID-19 (coronavirus) e insuficiencia renal aguda.

- **Caso de V3:** Masculino de 38 años de edad en ese entonces, de las constancias médicas se desprende resultado de prueba positiva de COVID-19 del 3 de agosto de 2021, sin registro de seguimiento del caso, dado que a partir de esa fecha al 12 de agosto de 2021, en nota médica suscrita por AR1 asentó "*en tratamiento en hospital desde el 12 de agosto (sin espacio para hospitalización externa) …*", sin constancia de la atención médica referida en dicho nosocomio, ni notas de referencia por AR1 y AR2, o de alguna gestión realizada por AR3 para que se le brindara la atención médica que requería al haber dado positivo a infección del virus de COVID-19.

16.14 Nota del 18 de agosto de 2021, realizada a V3 por AR1, a quien refirió dificultad respiratoria, fiebre no cuantificada, cefalea, dolor articular, anosmia y disgeusia desde el 29 de julio de 2021 (21 días después del inicio de sintomatología respiratoria), en tratamiento en Hospital desde el 12 de agosto de 2021 es decir 21 días después del inicio de sintomatología respiratoria, a la exploración física fue reportado con aumento de la presión sistólica[10] de 130/88 mmhg, aumento de frecuencia cardiaca 111 latidos por minuto, aumento de la frecuencia

[10] Presión sistólica: es la presión causada cuando el corazón se contrae y empuja la sangre hacia afuera.

respiratoria 25 respiraciones por minuto, temperatura dentro del rango normal 36.5°C y disminución de la concentración de oxígeno de 86%, diagnosticándole secuela de COVID-19. Plan: en su sexto día de tratamiento, Ivermectiva, Claritromicina, Seretide, Oseltamivir, apoyo con oxígeno suplementario con mascarilla a 15 litros por minuto, valoración por Medicina Interna, pronación, estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea y gasometría arterial pendientes. Se realizó hoja de referencia a Unidad Hospitalaria de segundo nivel para su atención médica, se refirió tener resultado positivo a COVID-19 del 3 de agosto de 2021.

16.15 Nota de evolución de urgencias del 18 de agosto de 2021 a las 20:53 horas, del Hospital General del Estado de Sonora, en la que se señaló que V3, en lo neurológico se encontraba bajo analgesia con fentanilo, Midazolam, Propofol, cardiovascular con tensión arterial 110/80 mmHg, frecuencia cardiaca 95 latidos por minuto, con apoyo de aminas vasoactivas tipo norepinefrina; en lo respiratorio con apoyo mecánico ventilatorio, tórax con movimientos de amplexión y amplexación conservados, hipoaereado bibasal, sin estertores, ni sibilancias, gastrometabólico, por el momento sin realizar balances, ya que no se encontraban cuantificación de uresis, hematoinfeccioso, con presencia de rayos X de tórax con evidencia de infiltrados periféricos…con presión arterial de oxígeno y la fracción inspirada de oxígeno 65, catalogándose como síndrome de insuficiencia respiratoria aguda severo, aunado a que se encontraba con mayor deterioro respiratorio, lo que complicaba el pronóstico de vida a corto plazo, descendió desaturación por oximetría hasta 86% a pesar con mascarilla con reservorio a 15 litros por minuto, por lo cual previa información de consentimiento informado se decidió

manejo avanzado de la vía aérea mediante intubación endotraqueal, por lo que se le diagnosticó insuficiencia respiratoria tipo 1, caso sospechoso de COVID-19.

16.16 Nota de egreso de V3 por defunción, del 19 de agosto de 2021, del Hospital General del Estado, en la que se reportó su fallecimiento a las 21:50 del 18 de agosto de 2021, a causa de insuficiencia respiratoria y caso sospechoso de COVID-19 (Coronavirus).

17. Oficio CNDH/TVG/DGQMPI/202/2022 del 18 de marzo de 2022, mediante el cual personal de la Tercera Visitaduría General, solicitó a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Órgano Nacional, opinión médica sobre la atención médica que se proporcionó a V1, V2 y V3 en el CFERESO 11, tras presentar sintomatología relacionada con el virus de COVID-19.

18. Opinión médica del 9 de septiembre de 2022, emitida por personal Médico Legista adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional, quien realizó un análisis de cada caso y determinó que derivado de la información que integra el expediente, se desprende que en los casos de V1, V2 y V3, la atención médica que se les brindó en el CEFERESO 11 no fue adecuada ni oportuna, por la falta de apego al tratamiento establecido en los "*Lineamientos para la Atención de Pacientes por COVID-19, 14 de febrero de 2020, Secretaría de Salud*"; así como también se inobservaron los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, en virtud de las consideraciones médico-legales que a continuación se señalan:

- **Conclusiones del Análisis Médico Legal del caso de V1**

La atención médica brindada los días 13 y 16 de julio de 2021 en el Centro

Federal de Readaptación Social N° 11 "Sonora" […], a quien en vida respondiera al nombre de […], no fue adecuada y oportuna por la omisión de solicitar envío a centro hospitalario de manera tardía, sin apego al tratamiento establecido en la literatura médica de los "Lineamiento para la Atención de Pacientes por Covid-19, 14 de febrero de 2020, Secretaría de Salud", No pasa desapercibido que no se documenta si se realizó aislamiento preventivo de la comunidad y las condiciones de este en su caso; como lo refiere el Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social en su artículo 55 y en el Protocolo de actuación para la atención de Covid-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social (CEFERESOS)."

- **Conclusiones del Análisis Médico Legal del caso de V2**

La atención médica brindada a quien en vida respondiera al nombre de […] en el Centro Federal de Readaptación Social N° 11 "Sonora" […]. Los días 20, 27 y 28 de julio de 2021, no fue adecuada y oportuna por la omisión de realizar oportunamente una prueba para detección de covid-19, con envío tardío al centro hospitalario, además de una falta de apego al tratamiento establecido en la literatura médica "Lineamiento para la Atención de Pacientes por Covid-19, 14 de febrero de 2020, Secretaría de Salud", No pasa desapercibido que no se documenta si se realizó aislamiento preventivo de la comunidad y las condiciones de este en su caso; como lo refiere el Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social en su artículo 55 y en el Protocolo de actuación para la atención de Covid-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social (CEFERESOS)."

- **Conclusiones del Análisis Médico Legal del caso de V3**

La atención médica brindada el día 18 de agosto de 2021 en el Centro Federal de Readaptación Social N° 11 "Sonora" […] a quien en vida

respondiera a nombre […] no fue adecuada ni oportuna por la omisión de solicitar envío a centro hospitalario de manera tardía, además sin realizar gasometría arterial o toma de placa de rayos X de tórax, lo que indicaba incumplimiento al "Lineamiento para la Atención de Pacientes por Covid-19, 14 de febrero de 2020, Secretaría de Salud", No pasa desapercibido que no se documenta si se realizó aislamiento preventivo de la comunidad y las condiciones de este en su caso; como lo refiere el Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social en su artículo 55 y en el Protocolo de actuación para la atención de Covid-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social (CEFERESOS)."

19. Oficio PRS/UALDH/DDH/1382/2023, del 26 de enero de 2023, a través del que personal de la UALDH, remitió el diverso PRS/CGCF/CFRS11/DG/01215/2023, suscrito por AR4, mediante el cual informó que V1, V2 y V3 recibieron atención médica cuando lo requirieron de acuerdo a sus padecimientos.

20. Acta circunstanciada del 15 de febrero de 2023, suscrita por una Visitadora Adjunta de este Organismo Nacional, mediante la cual hizo constar comunicación telefónica que sostuvo con QVI1, QVI2 y QVI3.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. Del análisis médico-legal que personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH realizó a los expedientes clínicos de V1, V2 y V3 respecto a la atención médica que se les proporcionó en el CEFERESO 11, derivado de que el diagnóstico de COVID-19, no fue adecuado ni oportuno, por solicitar el envío de los pacientes a centro hospitalario de manera tardía, y específicamente en los casos de V2 y V3 por la omisión de realizar oportunamente la prueba para la detección de COVID-19, gasometría arterial o toma de placa de rayos X de tórax, lo que denotó incumplimiento al *"Lineamiento para la*

Atención de Pacientes por COVID-2019, 14 de febrero de 2020, Secretaría de Salud”; tales omisiones provocaron que el estado de salud de los agraviados empeoraran y la enfermedad evolucionara, ocasionando con ello su irremediable fallecimiento; tampoco se documentó si se realizó aislamiento preventivo de la población y las condiciones de este en su caso, como se señala en el *RCFRS* y en el Protocolo de Actuación para la Atención de COVID-19 en los CEFERESOS.

22. A la fecha de la elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con antecedente de que se haya iniciado procedimiento administrativo en el Órgano Interno de Control del OADPRS por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido los servidores públicos del CEFERESO 11 en relación con los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2021/7399/Q**, con enfoque de máxima protección a las víctimas a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional y de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de la Comisión Nacional, por lo que en los casos que no ocupan se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de V1, V2 y V3, lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES RESPECTO A LA PANDEMIA POR COVID-19

24. El 31 de diciembre de 2019, el Gobierno de China informó a la OMS de la detección de varios casos de neumonía de causa desconocida en la Ciudad de Wuhan, provincia de Hubei; así, al 3 de enero de 2020 sumaban ya 44 pacientes diagnosticados con neumonía de etiología [11] desconocida. Los signos y síntomas clínicos principales que presentaban eran fiebre, algunos pacientes con dificultad respiratoria y las radiografías de tórax mostraban lesiones invasivas en ambos pulmones.[12]

25. En virtud de la emergencia sanitaria mundial, el 10 de enero de 2020, la OMS publicó orientaciones técnicas y recomendaciones para todos los países sobre cómo detectar y realizar las pruebas de laboratorio, así como gestionar los posibles casos, ello tomando como base la experiencia con el SARS[13] y el MERS.[14]

26. El 11 de febrero de 2020, el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus (ICTV) denominó al virus responsable de la nueva enfermedad transmitida a humanos SARS-CoV-2 (coronavirus de tipo 2 que causa el síndrome respiratorio agudo severo); asimismo, la OMS nombró a esa nueva enfermedad COVID-19, lo que se determinó por las directrices elaboradas en colaboración con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la

[11] Etiología: Parte de la medicina que estudia el origen o las causas de las enfermedades.
[12] OMS. Preparación y Respuesta ante emergencias, Neumonía de causa desconocida -China, 3 enero de 2020. Disponible en: https://www.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/ .
[13] La OMS definió SARS (por sus siglas en inglés), síndrome respiratorio agudo grave. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/coronavirus-covid-19/history-disease-outbreaks-vaccine-timeline/sars-mers
[14] La OMS definió MERS (por sus siglas en inglés), síndrome respiratorio de Medio Oriente Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es-es/coronavirus-covid-19/history-disease-outbreaks-vaccine-timeline/sars-mers

Alimentación y la Agricultura (FAO).[15]

27. En México, el 14 de febrero de 2020 la Secretaría de Salud emitió los "*Lineamiento para la Atención de Pacientes por COVID-2019"*; el 28 de febrero de ese año se confirmó en el país el primer caso de COVID-19; por lo que derivado del incremento en el número de casos existentes en los países que así lo confirmaron, el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote del virus SARS-CoV-2 es una pandemia al ser considerada tal situación como una emergencia de salud pública de relevancia internacional, y en sesión extraordinaria del Consejo de Salubridad, celebrada el 19 de marzo de 2020, se acordó que se reconocía la epidemia por la enfermedad COVID-19, como un padecimiento grave de atención prioritaria; por lo que, el 24 de del mismo mes y año, la SSF publicó en el Diario Oficial de la Federación el "*Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el COVID-19*", y declaró como emergencia sanitaria a la epidemia de enfermedad generada por el mencionado virus el 31 de marzo de 2020.

28. Ante la pandemia, organismos internacionales de derechos humanos emitieron estándares para promover, proteger, respetar y garantizar los derechos humanos en el contexto del COVID-19, tales como: "*COVID-19 y Derechos Humanos: Los Problemas y Desafíos deben ser abordados con Perspectiva de Derechos Humanos y Respetando las Obligaciones Internacionales*" por la CrIDH [16],

[15] OMS. Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa. Disponible en: https//www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it

[16] CrIDH. COVID-19 y Derechos Humanos: Los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de Derechos Humanos y respetando las obligaciones internacionales, San José, Costa Rica, OEA, declaración del 9 de abril de 2020. Disponible en: http:www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/comunicado/declaración_1_20_ESP.

las Resoluciones 1/2020 "*Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*"[17] y 4/2020 "*Directrices Interamericanas sobre los Derechos Humanos de las Personas con COVID-19*" [18] de la CIDH, y las "*Directrices relativas a la COVID-19*" de la OACNUDH. [19]

29. Cabe precisar que en la Resolución N° 4/2020, *"Derechos Humanos de las Personas con COVID-19"*, emitida el 27 de julio de 2020 por la CIDH, se precisó que: *"…*para proteger a las personas con COVID-19, los Estados deben guiar las medidas que adopten bajo los principios de igualdad y no discriminación de conformidad con los estándares interamericanos e internacionales de derechos humanos…"[20]. Asimismo, que: *"…la existencia de capacidades y conocimiento médico actualizado, tanto a nivel institucional como del personal que protege la salud, son necesarios para una respuesta epidemiológica efectiva y humana, que incluya criterios culturalmente apropiados,…así como las perspectivas de género e interseccionalidad, y las necesidades médicas particulares de cada persona con COVID-19…*".[21]

30. Tal determinación estableció, la necesidad de: "…velar por mantener una cantidad suficiente de personal sanitario para dar respuesta oportuna a las necesidades de salud en este contexto pandémico…*"*[22], y que: "*…para impedir la aglomeración de personas en la atención de salud y cuidado, es necesario poner en*

[17] CIDH. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, Resolución No. 1/2020, Washington, D. C., OEA, 10 de abril de 2020. Disponible en: http://www.oas.org/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf
[18] CIDH. Directrices Interamericanas sobre los "Derechos Humanos de las Personas con COVID-19", Resolución No. 4/2020, Washington, D. C., OEA, 27 de julio de 2020. Disponible en: http:www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf
[19] OACNUDH. Directrices relativas a la COVID-19, ONU, 8 de mayo de 2020, disponible en: http:www.ohchr.org./Documents/Events/COVID-19_Guidance_SP.pdf
[20] OANUDH. Directrices Interamericanas sobre los "Derechos Humanos de las Personas con COVID-19", Resolución No. 4/2020, Washington, D. C., OEA, 27 de julio de 2020. Disponible: http:www.oas.org./es/cidh/decisiones/pdf/Resolución-4-20-es.pdf, P.4, párrafo quinto.
[21] Ibidem. P. 4, sexto párrafo.
[22] Ibidem. P. 4, último párrafo.

marcha estrategias inmediatas de prevención, así como procurar habilitar espacios separados o de aislamiento en las instalaciones sanitarias para los servicios dirigidos a las personas con COVID-19…".[23]

31. Asimismo, la CIDH resolvió que: *"…las decisiones relativas a la salud y cuidado de las personas con COVID-19, deben adoptarse e implementarse sin ningún tipo de discriminación arbitraria basado en alguno de los motivos reconocidos en los estándares internacionales de derechos humanos…una diferencia de trato es contraria al derecho internacional cuando la misma no tiene una justificación objetiva y razonable…incluso en el tratamiento médico respecto de las personas que tienen condiciones médicas o enfermedades que hayan sido ocasionales o se vean agravadas por la propia afectación por el virus…"*[24]

32. Dada la emergencia sanitaria a nivel mundial, y por lo tanto las personas privadas de la libertad también consideradas población susceptible de contagio del virus de COVID-19, en marzo de 2020, se emitió el *Protocolo de actuación para la atención de COVID-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social (CEFERESOS)*, con el objeto de establecer acciones de sanidad pertinentes de los CEFERESOS para proteger a la población interna ante la situación del COVID-19, considerando la interacción que prevalece al interior de los Centros, por la diaria convivencia entre la población privada de la libertad, sus familiares, personal administrativo y de Seguridad, así como de actividades judiciales, se estableció un plan que contempló desarrollar en dos fases principales: etapa de prevención y etapa de atención a la emergencia.

33. Esta Comisión Nacional reconoce que con motivo de la crisis sanitaria internacional por COVID-19, diversos organismos internacionales, así como

[23] Ibidem. P. 5, párrafo cuarto.
[24] Ibidem. P. 8, tercer párrafo.

nacionales emitieron documentos orientados a la protección de los derechos humanos en el contexto sanitario que en ese momento afectaba al mundo.

34. En tal sentido, este Organismo Protector de los Derechos Humanos reconoce que las personas privadas de la libertad pertenecen a un grupo que presenta concurrencia de elementos de vulnerabilidad al estar sujetos a un régimen carcelario y depende totalmente del Estado para satisfacer sus necesidades más elementales, los que los coloca en riesgo de sufrir violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida, como se acreditó en los casos de V1, V2 y V3.

35. Por lo que se exhortó a las autoridades penitenciarias a evitar vulnerar los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, razón por la que este Organismo Nacional emitió el *Pronunciamiento para la Adopción de Medidas Emergentes Complementarias en favor de las Personas Privadas de la Libertad en la República Mexicana, frente a la pandemia por COVID-19*, del 15 de abril de 2020, resaltando la importancia de que las autoridades continuaran implementando y reforzando aquellas acciones necesarias preventivas urgentes e inmediatas, con todas los internos para garantizar prioritariamente, entre otros, el derecho a la salud; lo anterior a fin de ponderar el derecho a la vida ante cualquier otra circunstancia, lo que en los casos que nos ocupan no ocurrió.

36. Asimismo a consecuencia de la emergencia sanitaria generada ante el virus de COVID-19, y tomando en cuenta el repunte de contagios a nivel nacional, lo que también se reflejó en los establecimientos penitenciarios, el 1 de agosto de 2021 se solicitó al OADPRS la implementación de Medidas Cautelares a favor de las personas privadas de la libertad en los Centros Federales del país, entre ellos el CEFERESO 11, a fin de que de inmediato se llevaran a cabo todas las acciones necesarias preventivas, urgentes e inmediatas a todas las personas privadas de la libertad en los Centros Federales de Readaptación Social, para que se garantizara

el derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida de la población penitenciaria en el ámbito federal, medidas que fueron aceptadas por la autoridad penitenciaria.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

37. Los artículos 1 y 4 párrafo cuarto, de la CPEUM reconocen que todas las personas, incluidas las que se encuentran privadas de la libertad, gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, en tanto toda persona tiene derecho a la protección del derecho a la salud.

38. El derecho a la protección a la salud es un derecho humano trascendental e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que se debe entender como la posibilidad de las personas a disfrutar de una serie de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social.

39. En el artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió el derecho a la salud 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 OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (…)".*[25]

40. 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,

[25] "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.

por otra parte, el numeral 1 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.

41. 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.

42. En este sentido la CIDH al emitir las medidas de emergencia y contención de cara a la pandemia del COVID-19, precisó que los "*Estados de la región deben brindar y aplicar perspectivas interseccionales y prestar especial atención a las necesidades y al impacto diferenciado de dichas medidas en los derechos humanos de los grupos históricamente excluidos o en especial riesgo, tales como las personas mayores y personas de cualquier edad que tiene afecciones médicas preexistentes, personas privadas de la libertad…*".[26]

43. Por lo que debe prestarse atención especial a la población penitenciaria, ello en virtud de que la OMS ha señalado también "*que la salud de los presos se encuentra entre las peores de cualquier grupo de población y las desigualdades suponen tanto un reto como una oportunidad para los sistemas sanitarios de cada país. (…) Las características de las poblaciones privadas de libertad y la prevalencia desproporcionada de problemas sanitarios en las prisiones deben convertir la salud en las prisiones en un asunto de sanidad pública importante".* [27]

[26] CIDH, Resolución 1/2020. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. P.7, primer párrafo.
[27] OMS. Disponible en https://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842-ab/es/

44. Así, en el ámbito concerniente 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 (…)".*

45. De manera que los servicios de salud en los centros de reclusión, deben diseñarse y funcionar a partir de un abordaje integral de las dimensiones de disponibilidad, accesibilidad y calidad que conformen los elementos esenciales del derecho a la salud, lo que las autoridades del CEFERESO 11 no observaron en los casos de V1, V2 y V3, pues de acuerdo al análisis médico-legal que personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Órgano Nacional realizó a sus expedientes clínicos respecto de la atención médica que recibieron en el Centro al presentar sintomatología de COVID-19 y posteriormente desarrollar la enfermedad, se determinó que la atención médica que se les proporcionó en el establecimiento penitenciario no fue adecuada ni oportuna, en virtud de la tardía remisión de los pacientes a una institución hospitalaria de segundo o tercer nivel, para que recibieran la atención médica que requerían por la gravedad de la sintomatología que presentaban, aunado a sus antecedentes de morbilidad, por lo que se incumplió lo establecido en los Lineamientos para la atención de pacientes por COVID-19.

46. De acuerdo con el Dr. Héctor Gerardo Aguirre-Gas, investigador medico: "*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".[28]

47. 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.[29]

48. 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 rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales".*

49. Es oportuno señalar que esta Institución emitió el "*Pronunciamiento para la Adopción de Medidas Emergentes Complementarias en favor de las Personas Privadas de la Libertad en la República Mexicana*", frente a la pandemia por COVID-19, para que se evitara transgredir sus derechos humanos y se implementaran las acciones necesarias preventivas urgentes e inmediatas, para garantizar a todas las personas privadas de la libertad su derecho a la salud; particularmente, para aquellas a quienes se les reconoció especial estado de vulnerabilidad frente al contagio del COVID-19, como lo son, personas con diabetes e hipertensión; así también, se acondicionaran unidades médicas con la capacidad material y humana especializada para la valoración, detección temprana y seguimiento médico de casos sospechosos

[28] Calidad de la Atención Médica y Seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. Disponible en https://www.redalyc.org/pdf/662/66220238015.pdf
[29] 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

que se identificaran en los diversos centros penitenciarios y para el aislamiento a nivel regional de acuerdo con los protocolos establecidos por la autoridad sanitaria nacional o estatal. Lo anterior a fin de ponderar el derecho a la vida ante cualquier otra circunstancia, lo que en los casos que nos ocupan no ocurrió.

50. Así, tomando en cuenta el repunte de contagios del virus COVID-19 a nivel nacional, lo que también ocurrió en el interior de los establecimientos penitenciarios, el 1 de agosto de 2021 se solicitó al OADPRS la implementación de Medidas Cautelares a favor de las personas privadas de la libertad en los Centros Federales del país, entre ellos el CEFERESO 11, a fin de que de inmediato se llevaran a cabo todas las acciones necesarias preventivas, urgentes e inmediatas a todas las personas privadas de la libertad de esos lugares, para que se garantizara el derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida de la población penitenciaria en el ámbito federal, medidas que fueron aceptadas por la autoridad penitenciaria el 2 de agosto de ese año, lo que implicaba que AR1, AR2, AR3 y AR4 llevaran a cabo todas las acciones necesarias para preservar el derecho a la salud y vida de V1, V2 y V3, lo que no ocurrió.

51. Toda vez, que de las documentales recabadas por esta Comisión Nacional existen evidencias contundentes de la omisión de las autoridades responsables de realizar todo lo necesario para preservar el derecho a la salud de los agraviados, quienes se encontraban bajo su custodia y su jurisdicción, ya que desde el 13 de julio de 2021, en la valoración que AR1 le realizó a V1, le refirió que presentaba 5 días con sintomatología compatible con COVID-19, además de antecedentes de bronquitis en los años 2017 y 2018 e inclusive en la exploración física que le realizó reportó orofaringe hiperémica e integró diagnóstico de COVID-19 vs infección respiratoria aguda, se le realizó prueba rápida para detección de COVID-19 con resultado negativo para SARS-CoV-2 (sin ser reportado en la nota), lo que denota que aunque V1 presentó sintomatología respiratoria compatible con dicha

enfermedad, AR1 omitió realizar semiología[30] adecuada para confirmar si cursaba con datos de dificultad respiratoria, como toma de signos vitales, así como oximetría de pulso, por el contrario no fue otorgado un tratamiento sintomatológico ya que fue tratado con antibiótico, lo que no fue acorde a los establecido en los Lineamientos para la atención de pacientes por COVID-19.

52. En el caso de V2, fue valorado por AR1, el 20 de julio de 2021, reportando antecedentes de diabetes mellitus, que tenía 6 días con cefalea, artralgia/mialgias, tos seca, anosmia, disgeusia; a la exploración física con faringe hiperémica, ante lo cual emitió diagnóstico de diabetes mellitus, COVID-19 y uremia, omitió realizar adecuado interrogatorio y exploración física, que incluyera el registro de signos vitales y una semiología minuciosa del sistema respiratorio, por el contrario estableció diagnóstico de “uremia” sin contar con pruebas de laboratorio que así lo indicara, además de no hacer prueba de glucosa capilar en ese momento, aun sabiendo que se trataba de un paciente con antecedente de diabetes mellitus tipo 2, sospechoso de ser portador de probable COVID-19, sobre esta última, no solicitó toma de placa de rayos X y hasta ese momento sin registro de prueba de COVID-19; 7 días después nuevamente fue valorado, es decir el 27 de julio de 2021, por AR2, a quien V2 refirió dolor en el pecho y dificultad para respirar, a la exploración física con desaturación moderada de oxígeno 89%, cardiopulmonar ligeros estertores basales, diagnosticándolo con diabetes mellitus 2, COVID-19, le indicó medicamentos, entre los cuales se señala oxígeno suplementario, valoración por Medicina Interna y solicitó Rx de tórax, omitiendo referir a V2 a nosocomio con mayor equipamiento y con más recurso humano, para que el paciente recibiera un tratamiento oportuno y mejor pronóstico de sobrevida; así, al siguiente día (28 de julio) nuevamente fue valorado por AR2, señaló dolor en el pecho y dificultad para respirar, en la exploración física

[30] Semiología: parte de la medicina que estudia los síntomas de las enfermedades, los cuales constituyen el instrumento de trabajo que permite apreciar la situación clínica de un enfermo y establecer un diagnóstico.

con desaturación grave de oxígeno de 80%, con faringe hiperémica, cardiopulmonar ligeros estertores basales, radiográficamente con imagen de pulmones con infiltrado, con manejo de oxígeno suplementario y asentó "*…se comunica a médico de COVID para regular paciente…*", lo que reflejó dilación en el proceso de envío a medio hospitalario de segundo o tercer nivel por requerir una atención médica especializada, lo que pudo evitar complicaciones al estado de salud de V2.

53. Por lo que hace a V3, sólo se registró nota médica del 18 de agosto de 2021, suscrita por AR1, a quien refirió dificultad respiratoria, fiebre no cuantificada, cefalea, dolor articular, anosmia y disgeusia desde el 29 de julio de 2021, es decir, 21 días después del inicio de sintomatología respiratoria, a la exploración física lo reportó con aumento de la presión sistólica de 130/88 mmHg, aumento de la frecuencia cardiaca 111 latidos por minuto, aumento de la frecuencia respiratoria a 25 respiraciones por minuto y disminución de la concentración de oxígeno de 86%, integrando el diagnóstico de secuela de COVID-19, indicó medicamento con apoyo con oxígeno suplementario con mascarilla de 15 litros por minuto, valoración por Medicina Interna, pronación, estudios de laboratorio y realizó hoja de referencia a unidad hospitalaria de segundo nivel para su atención médica, lo que fue de manera tardía, ya que incluso se refirió tener resultado positivo de COVID-19 del 3 de agosto de 2021, con complicaciones a su estado de salud.

54. Razón por la cual desde el mes de julio de 2021, cuando V1, V2 y V3 iniciaron con los primeros síntomas, AR1, AR2, AR3 y AR4 tenían la obligación de efectuar las medidas de prevención y control pertinentes para garantizar, proteger y restaurar su salud, así como de la demás población penitenciaria; esto era aislarlos, programar de inmediato toma de muestra para confirmar o descartar patología; y notificar a la SSF o a la autoridad sanitaria en términos de lo previsto por el artículo 136 fracción II de la LGS, tales como dar seguimiento en observación e indicar y proporcionar tratamiento farmacológico, así como los cuidados tendientes a garantizar la salud de

los pacientes e incluso, en caso de que fuese insuficiente la atención brindada dentro del centro de reclusión o se requiriera asistencia médica avanzada, solicitar el ingreso de atención especializada al centro penitenciario para su atención u oportuna remisión a un Centro de Salud Público de conformidad con lo preceptuado en el artículo 9, fracción II de la LNEP.

55. 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 SSF; sin embargo, la atención médica que recibieron V1, V2 y V3 no fue adecuada, reiterándose que, los síntomas que presentaban desde la manifestación de la enfermedad, como lo fueron malestar general, dolor corporal, pérdida del gusto o el olfato, faringe y amígdalas hiperémicas e hipertróficas con datos de infección, sugerían una manifestación de COVID-19 de acuerdo a lo publicado en el sitio web de la OMS, en donde se señala que entre otros, los síntomas más habituales de COVID-19 son fiebre, tos seca y cansancio, así como otros menos frecuentes que afectan a algunos pacientes los cuales son la congestión nasal, conjuntivitis, dolor de cabeza y garganta, las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies, que suelen ser leves y comienzan gradualmente.[31]

56. Resulta importante acotar que, AR1 y AR2 omitieron también la vigilancia médica de V1, V2 y V3, en virtud de la afección que presentaban y dada la contingencia que se atravesaba a nivel mundial, por el que se declaró pandemia el 11 de marzo de 2020, lo que obligaba su actuar inmediato como responsables del cuidado de la salud de los pacientes, lo cual no aconteció, incumpliendo con lo

[31] Disponible en https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses

señalado en el artículo 15 fracción I de la LNEP al no garantizar el pleno respeto a los derechos humanos de V1, V2 y V3, quienes en ese entonces se encontraban bajo su custodia y vigilancia.

57. De lo hasta aquí señalado es irrefutable que V1 y V2 eran personas que contaban con antecedente de enfermedades respiratorias, afecciones médicas como hipertensión, diabetes mellitus y obesidad, lo cual propició las probabilidades de que presentaran un cuadro grave, y aunque fueron diagnosticados como caso sospechoso de COVID-19, pero sin que se sustentara en evidencia científica, por la falta de toma de muestra para confirmar o descartar la patología y, en el caso de V3 confirmado y así diagnosticado, no existe evidencia escrita del seguimiento médico que se le brindó; no conforme con lo anterior, AR1 y AR2 también omitieron llevar a cabo acciones de aislamiento y seguimiento en observación con los pacientes, toda vez que ello no se registró en las notas de valoraciones que personal médico del CEFERESO 11 les realizó, lo que fue en su perjuicio y puso en riesgo a la demás población penitenciaria por no tomar alguna medida de aislamiento, incumpliendo lo estipulado en el artículo 55 del RCFRS, en los Lineamientos para la atención de pacientes por COVID-19 y en el Protocolo de actuación para la atención de COVID-19 en los CEFERESOS.

58. Acorde a lo previsto en la Regla 30, inciso d) de las Reglas Mandela, las autoridades del CEFERESO 11 se encuentran obligadas a facilitar a las personas privadas de la libertad de quienes se sospeche que sufren enfermedades contagiosas, aislamiento médico y un tratamiento apropiado durante el período de infección, lo que dejó de observarse en los casos de estudio, aun cuando fue del dominio público la contingencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 y sus síntomas, pues como ya se mencionó la OMS ya había declarado la crisis sanitaria como pandemia.

59. Con lo antes expuesto, se advierten una serie de omisiones en las que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4 lo que vulneró la protección al derecho a la salud de V1, V2 y V3 al tenor de lo expuesto, la Comisión Nacional comparte el criterio sustentado por la SCJN[32], en el que señala que la CrIDH en el caso "Cabrera García y Montiel Flores Vs. México" estableció que el Estado es responsable de los derechos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se encuentra bajo su custodia 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, el cual se encuentra subordinado jerárquicamente al director general de la institución. De modo que la carga probatoria de comprobar si a un recluso le ha sido brindado el tratamiento médico adecuado, corresponde al titular del centro de reclusión, así como a los encargados del área de servicios médicos (AR1, AR2, AR3 y AR4), ya que éstos se encuentran en mejores condiciones de demostrarlo.

60. En ese orden de ideas, se dejó de observar por parte de los mencionados servidores públicos las obligaciones contempladas en la LNEP en sus artículos 32, 34, 76 fracciones II y IV, 77 y 78, que disponen que la autoridad penitenciaria estará obligada a prestar sus servicios cuando las personas privadas de su libertad los requieran, debiendo ser de buena calidad y adecuados a sus necesidades, bajo criterios de razonabilidad y no discriminación; así como brindar gratuitamente todos los suministros, entre otros, otorgar atención médica, garantizando la permanente disponibilidad de medicamentos que correspondan al cuadro básico de insumos

[32] SCJN. Disponible en https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/ejecutoria/70001

para el primer nivel de la misma, y en su caso establecerá los procedimientos necesarios para proporcionar oportunamente los servicios e recursos requeridos para otros niveles de atención; los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de las personas desde su ingreso y durante su permanencia, otorgándoles el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales, suministrando los medicamentos y terapias básicas necesarias, los cuales serán gratuitos y obligatorios para los internos, éstos contemplarán actividades de prevención, curación y rehabilitación, garantizando que todo establecimiento penitenciario cuente como mínimo con atención de primer nivel en todo momento.

61. A mayor abundamiento, el artículo 34 de la LNEP establece que la autoridad penitenciaria deberá coordinarse con Instituciones Públicas a fin de otorgar un tratamiento adecuado y oportuno; lo cual no la 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.

62. De acuerdo con el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP) de 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021, durante las visitas efectuadas al CEFERESO 11, se detectó la incidencia en la deficiencia en los servicios de salud, entre otros temas; por lo que se debe prestar especial atención en los aspectos que garanticen la integridad personal de las personas privadas de la libertad, como lo es para mantener su salud, resultando evidente que hasta este año que transcurre no se han generado las debidas acciones para solucionar tal situación.

63. Así también, 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 11, que

presenta 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 del cuadro básico de medicamentos para cubrir las necesidades de salud de las personas que ahí se encuentran recluidas, acreditándose en los presentes casos, con las notas de los médicos tratantes.

64. Cabe destacar que en las Recomendaciones 35/2013, 38/2015, 47/2015 y 17/2022 emitidas por esta Comisión Nacional, respecto a casos particulares de violación al derecho a la salud de personas privadas de la libertad del CEFERESO 11, así como sobre la falta de adecuado seguimiento de atención médica especializada y tratamiento oportuno, se señaló que en ese establecimiento penitenciario se proporcionaba una limitada y deficiente atención médica a los internos, al no contar con personal suficiente y especialistas, para actuar y responder a las circunstancias que se presentaban, advirtiéndose que aún persisten las deficiencias en la prestación del servicio médico tal y como se señaló en la Recomendación 129/2022, incidiéndose en la trasgresión al derecho humano de la protección a la salud de las personas privadas de la libertad, como en el caso de los agraviados mencionados.

65. Por lo anterior, se desprende que AR1, AR2, AR3 y AR4 incurrieron en omisión, al no realizar la valoración médica completa a los agraviados, así como las pruebas confirmatorias del virus de SARS-CoV-2, tomas de placas de Rx de tórax, y tomar en cuenta la prevalencia de sus antecedentes de morbilidad, entre otros, a efecto de valorar que se trataba de pacientes de alto riesgo y, por lo tanto, requerían de atención médica especializada en institución hospitalaria de segundo o tercer

nivel, reflejando dilación en su traslado para que recibieran la atención médica que por su gravedad requerían, lo que pudo haber evitado complicaciones a la salud de V1, V2 y V3 y que finalmente perecieran. En conclusión, esta Comisión Nacional advierte que a las personas privadas de la libertad en cuestión no se les brindó la atención médica requerida, adecuada y oportuna, incumpliéndose con la garantía a la protección de la salud y de la vida.

66. En ese orden de ideas, es oportuno señalar que las personas privadas de la libertad de la libertad tienen derecho a que el Centro Federal les brinde oportunamente los servicios médicos y, realicen oportunamente las gestiones correspondientes ante los servicios de salud para que se les proporcione una atención integral; lo que en el presente caso no ocurrió, toda vez que a V1, V2 y V3 durante el rebrote de COVID-19 en el CEFERESO 11 no se les proporcionó la atención médica especializada por las complicaciones de salud que presentaron, circunstancia que como ya se hizo evidente recae en la autoridad penitenciaria como responsable de garantizar el derecho a la protección a la salud de los internos.

67. Por lo que tales situaciones se interpretan en una falta de detección y atención oportuna de V1, V2 y V3, tras haber manifestado sintomatología relacionada con COVID-19 y peor aun considerando que dos de ellos se trataban de pacientes con antecedentes de salud como enfermedades respiratorias, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2 y obesidad, es decir, se sabía que se trataban de pacientes en alto riesgo de vulnerabilidad ante virus de SARS-CoV-2 ya descritos en el presente documento, y que agudizaron la enfermedad, en el caso particular de V3, desde el 3 de agosto de 2021 con resultado positivo de COVID-19, pero sin que se tenga registro del seguimiento médico brindado desde esa fecha, lo que propició con ello el desenlace fatal de los mismos, también son contrarias a diversos instrumentos internacionales que son considerados norma vigente en nuestro país,

en términos de los artículos 1, párrafo primero y 133, de la CPEUM; así como los numerales 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 24, del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión; y 9, de los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos, en los cuales se reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, así como la obligación de los Estados parte, de adoptar las medidas para asegurar la efectividad de ese derecho, garantizando el acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación, debiéndose lograr una continuidad del tratamiento y atención exterior.

68. En la misma tesitura, no se cumple con lo dispuesto en el artículo 6 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en el sentido de que dichos funcionarios son responsables de asegurar la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y de tomar las medidas inmediatas para proporcionar atención médica cuando se precise.

69. Toda vez, que de acuerdo a las documentales que integran los correspondientes sumarios, durante la reclusión de V1, V2 y V3 en el CEFERESO 11 hubo demora, primero en brindarles la atención médica, omisión de no efectuar la valoración médica completa, así como las pruebas confirmatorias del virus de SARS-CoV-2, tomas de placas de Rx de tórax y posteriormente dilación en la canalización a un hospital de segundo o tercer nivel para que recibieran una atención más completa y especializada de acuerdo a la gravedad del cuadro agudo que presentaban, por lo que tal situación puso en riesgo la integridad física de los pacientes, lo que constituye una violación al derecho a la protección a su salud en

su agravio, de conformidad a lo dispuesto por los artículos 1, 2, fracciones II y V, 23, 27, fracción III, 32, 33, fracciones I y II y 51 primer párrafo, de la LGS; así como 8, fracción II, 11 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los cuales refieren, en forma general, que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades, el disfrute de servicios de tal naturaleza y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población mediante acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, así como a una mejor calidad de vida, atendiendo a un diagnóstico que permita proporcionar un tratamiento oportuno, favoreciendo en todo momento el respeto a los derechos humanos, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 1, párrafo primero de nuestra Carta Magna.

70. Este Organismo Nacional ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del País garanticen el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, emitiendo 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 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 la población gocen del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna en los centros de reclusión. [33] Lo que se traduce en la obligación del Estado a garantizar el derecho a la protección de la salud física y mental 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

[33] CNDH. "Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana", 2016.

su régimen de sujeción especial, donde la falta de presupuesto o de personal no puede eximirle del cumplimiento de esa responsabilidad.

71. Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se acreditó que AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron preservar el derecho a la protección de la salud de V, a fin de que se le brindara atención médica integral y adecuada durante su permanencia en ese centro penitenciario, toda vez que, como se ha establecido en la presente Recomendación, omitieron cumplir con sus obligaciones constitucionales y normativas en materia de salud, respecto a la atención médica proporcionada a V1, V2 y V3.

C. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN A LA VIDA

72. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo, de conformidad con los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, así como 29, segundo párrafo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y 1° de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; por lo que los casos que nos ocupan, al omitir realizar los estudios necesarios para determinar la gravedad de la enfermedad y dar un oportuno seguimiento médico, así como el suministro continuo del tratamiento correspondiente, causó el deterioro de las condiciones de salud de V1, V2 y V3, trayendo como desenlace su posterior fallecimiento.

73. Así, en el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirven de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1, V2 y V3 por el

personal del área médica del CEFERESO 11, deben ser reproducidas como soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de los agraviados.

74. Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de la negligencia por omisión y dilación, descritas en los apartados que anteceden, se observó, además, que AR1, AR2, AR3 y AR4, desplegaron conductas que impidieron el acceso a una atención médica adecuada y oportuna del padecimiento de COVID-19, cursado por V1, V2 y V3, desde el momento en que manifestaron sintomatología relacionada con el virus, lo que abarcó de principios de julio a finales de agosto de 2021, al omitir establecer un diagnóstico preciso y un debido tratamiento, tomando en cuenta sus condiciones de comorbilidad y estado de salud, lo que contribuyó al deterioro de sus condiciones de salud y su posterior fallecimiento.

75. Así, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio, [34] entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

76. La misma CrIDH señaló que: "*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetados, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo*". En esencia, del derecho fundamental a la vida comprende,

[34] CrIDH, "Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México", sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. (…)”.[35]

77. De lo que se deriva que el derecho humano a la vida no se circunscribe a que ninguna persona sea privada de ella, sino que requiere por parte del Estado adoptar medidas apropiadas para la protección de la misma, lo cual evidentemente no realizaron AR1, AR2, AR3 y AR4 a favor de V1, V2 y V3 pues omitieron salvaguardar en todo momento su integridad física al no proteger su derecho a la salud ni se llevaron acciones para preservar el derecho humano a la vida.

78. Asimismo, se ha insistido que las cárceles, prisiones y penitenciarias son responsables por la protección de la salud y seguridad de su población privada de la libertad, ya que de no hacerlo se incurre en responsabilidad.

79. A su vez, el Estado debe rendir cuentas del tratamiento dado a las personas que murieron bajo su custodia. Cuando una persona es detenida y posteriormente fallece por causas distintas, como es el descuido por omisión y dilación, tal cual como aconteció en los casos de V1, V2 y V3, al no haberse brindado un adecuado seguimiento médico, *“(…) recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos; tomando en consideración que existe una presunción de responsabilidad estatal sobre lo que ocurra a una persona mientras se encuentre bajo custodia del Estado (…)*”, pues

[35] Corte IDH. “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”, Sentencia de Fondo, de 9 de noviembre de 1999, párrafo 144.

como responsable de los lugares de detención, adquiere la calidad de garante de los derechos de las personas que se encuentran bajo su custodia.[36]

80. En tal virtud, se evidenció que, no obstante que el personal adscrito a los Servicios Médicos en el CEFERSO 11, sí conocieron acerca de la concurrencia de vulnerabilidades presentadas por V1 y V2, como los antecedentes de bronquitis, la hipertensión, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, y baja saturación de oxígeno, omitieron realizar las acciones necesarias a efecto de establecer un tratamiento médico adecuado y llevar a cabo las medidas para advertir que la infección presentada por V1 y V2 se agravara y/o establecer con oportunidad si se encontraba contagiado por COVID-19 para actuar en consecuencia.

81. Por su parte, la SCJN ha establecido que: *"(…) El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja (…) no sólo prohíbe la privación de la vida (…), también exige (…) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (…) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (…) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (…) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (…)*".[37]

82. Así, de las evidencias recabadas por este Organismo Nacional resulta contundente la omisión cometida por AR1, AR2, AR3 y AR4 al no llevar a cabo las medidas necesarias para preservar el derecho a la vida de V1, V2 y V3, quienes en

[36] CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, Párr. 270; Corte IDH. Caso Cárcel de Urso Branco respecto Brasil. Medidas Provisionales. Resolución de 18 de junio de 2002, Considerando 8; EuropeanCourt of Human Rights, Case of Salman v. Turkey, Application 21986/93, Judgment of June 27, 2000, Grand Chamber.

[37] "Derecho a la Vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado", Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, Registro 162169.

ese momento se encontraban bajo su jurisdicción, toda vez que resulta evidente que como puntualmente se señaló en la Opinión Médica realizada por personal médico de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Órgano Nacional después de analizar cada caso, concluyó que en los casos de V1, V2 y V3 la atención que se les proporcionó en el CEFERESO 11 no fue adecuada ni oportuna, por la falta de apego al tratamiento establecido en los Lineamientos para la atención de pacientes por COVID-19, conducta que propició el deterioro de la salud de los agraviados, lo que consecuentemente condujo a su posterior fallecimiento.

D. DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

83. El artículo 6°, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

84. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, consideró que "… los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico".[38]

85. Resulta aplicable la sentencia del "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador" del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere "… la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la

[38] CNDH. "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", 31 de enero de 2017.

situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades"; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.[39]

86. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información "comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad".[40]

87. En el artículo 4.4 de la norma NOM-004-SSA3-2012, se señala que el expediente clínico es: "(...) un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente (…) mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo (…) consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos, y de cualquier otra índole, (…) el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso,

[39] CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.
[40] Observación General 14 "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud" (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11de mayo de 2000.

constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (…)".

88. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que "*la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad*".[41]

89. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.[42]

90. Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas de las atenciones médicas brindadas V1, V2 y V3 en el CEFERESO 11, que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada.

[41] CNDH. Recomendación General 29/2017.
[42] Ibidem, párrafo 34.

D.1 Inadecuada integración del expediente clínico

91. El artículo 7 bis 9, fracción V, de la LGS establece que, para acreditar en los servicios de salud prestados, se deberá considerar, entre otros, la integración de expedientes clínicos.

92. En este contexto, AR1 y AR2 omitieron en perjuicio de V1, V2 y V3 integrar sus expedientes clínicos conforme a la dispuesto en la norma NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, cuyo objetivo es establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, conocido como el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

93. De la revisión de los expedientes clínicos de V1, V2 y V3, proporcionados por las autoridades del CEFERESO 11 a este Organismo Nacional, se advirtió que muchas notas médicas no se encontraban agregadas o eran incompletas, sin que lo anterior haya modificado de modo alguno el diagnóstico, manejo y evolución natural de la enfermedad de los agraviados, pero sí denota incumplimiento en la norma NOM-004-SSA3-2012 en sus numerales 5.11 "…Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado…", 6.4 Nota de

referencia/traslado. *"*De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia de resumen clínico con que se envía al paciente*",* observándose que los mismos carecen de notas de evolución, de recetas para corroborar la medicación que se indicó a V1, V2 y V3.

94. A su vez, la norma NOM-004-SSA3-2012, en su apartado 6.1 prevé que el expediente clínico debe contar con historia clínica la cual debe ser elaborada por el personal médico y otros profesionales del área de salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno en particular, y deberá tener los apartados siguientes: Interrogatorio, exploración física, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros; diagnósticos o problemas clínicos; pronóstico; indicación terapéutica, nota de evolución y actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; diagnósticos o problemas clínicos; pronóstico; tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad, notas de Interconsulta, criterios diagnósticos; plan de estudios, sugerencias diagnósticas y tratamiento; entre otros.

95. El artículo 27, fracción II de la LNEP dispone que la autoridad penitenciaria deberá mantener, entre otros, un expediente médico penal para cada persona que ingrese al sistema penitenciario el cual deberá contener ficha de identificación, historia clínica completa, notas médicas subsecuentes, estudios de laboratorio, gabinete y complementarios, así como documentos de consentimiento informado.

96. No obstante, la claridad en la normatividad aplicable en la integración de los expedientes clínicos AR1 y AR2 omitieron una adecuada integración de los sumarios que dieran cuenta de la atención y seguimiento médico proporcionado a VI, V2 y V3,

al no integrar las notas de evolución, registro de estudios realizado, ni las indicaciones médicas, entre otros, siendo probable por no haberse elaborado los mismos.

97. En el ámbito internacional la regla 26.1 de las Reglas Mandela impone la obligación de que los servicios médicos de los establecimientos penitenciarios deben preparar y mantener historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales, lo cual como ya se señaló se incumplió en los expedientes clínicos de V1, V2 y V3 con serias deficiencias en su integración y que en consideración de este Organismo Nacional no se elaboraron las notas de evolución, indicaciones médicas ni estudios de laboratorio ni de gabinete.

98. Dichas omisiones incidieron en un diagnóstico inadecuado para la prevención y, como sucedió en los casos que nos ocupan, en el control de las enfermedades de atención prioritaria, en atención a que como se ha asentado precedentemente la atención médica que V1, V2 y V3 recibieron respecto a sus enfermedades de fondo consistentes en hipertensión, diabetes y obesidad, aparentemente se mantenían en control; sin embargo, de acuerdo a las constancias médicas que integran sus expedientes clínicos respecto a la atención médica que se les proporcionó desde el momento en que manifestaron sintomatología relacionada con el virus del COVID-19 no fue la adecuada para el padecimiento, lo que ocasionó su deceso.

E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS E INSTITUCIONAL

99. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3 y AR4 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, por

omisión de brindar una atención médica adecuada conforme a los múltiples factores de riesgo que sufrían V1, V2 y V3 e identificar de manera oportuna un cuadro sospechoso de una infección complicada de vías respiratorias, o de infección por COVID-19, la cual sí presentaron; asimismo, por no haber canalizado oportunamente a V1, V2 y V3 a un nosocomio de segundo o tercer nivel para recibir atención médica especializada.

100. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo 1° de la CPEUM, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

101. 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.

102. Durante la crisis sanitaria internacional por COVID-19, lo que sin duda potencializaba en doble sentido el riesgo de sufrir un contagio por dicha patología; por un lado, en el CEFERESO 11 de mérito, además de ser lugar de confinamiento de numerosas personas, donde no es fácil guardar una sana distancia, se

encuentran en zonas consideradas de alto contagio de dicha patología, y por el otro, V1 y V2 presentaban elementos de comorbilidad relacionados con esa enfermedad, lo que debió activar su atención médica inmediata a efecto de descartar un contagio por COVID-19, lo que en el presente caso no aconteció.

103. De lo hasta aquí señalado es irrefutable que V1 y V2 eran personas que contaban con antecedente de enfermedades respiratorias, afecciones médicas de hipertensión, diabetes mellitus y obesidad, lo cual como así sucedió, propició las probabilidades de que presentaran un cuadro grave, y aunque fueron diagnosticados como caso sospechoso de COVID-19; no obstante, AR1 y AR2 omitieron llevar a cabo acciones de aislamiento preventivo de la comunidad y seguimiento en observación, toda vez que ello no se registró en las notas de valoraciones que personal médico del CEFERESO 11 les realizó, lo que fue en su perjuicio y puso en riesgo a la demás población penitenciaria por no tomar alguna medida de aislamiento, incumpliendo lo estipulado en el artículo 55 del RCFRS, en los Lineamientos para la atención de pacientes por COVID-19 y en el Protocolo de actuación para la atención de COVID-19 en los CEFERESOS.

104. Por lo que hace a las irregularidades detectadas a la norma NOM-004-SSA3-2012, en la integración de los expedientes clínicos de V1, V2 y V3, por parte de AR1 y AR2, por la ausencia no solo de notas médicas, sino con serias deficiencias en su integración y que en consideración de este Organismo Nacional no se elaboraron las notas de evolución, indicaciones médicas ni estudios de laboratorio ni de gabinete, por lo que tanto AR3 como AR4 son responsables solidarios del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en dicha norma, por lo que deberán llevar a cabo las acciones pertinentes a efecto de que las mismas no vuelvan a ocurrir.

105. Durante el desarrollo del presente documento, se motivó la cadena de negligencias y omisiones cometidas por AR1, AR2, AR3 y AR4 traducidas

básicamente en omitir realizar las acciones tendientes para preservar la salud de V1, V2 y V3, lo que derivó en su fallecimiento, por la falta de una adecuada y oportuna atención médica conforme a lo establecido en los Lineamientos para la atención de pacientes por COVID-19.

106. Dicha concatenación de omisiones propiciaron en una serie de trasgresiones a los derechos humanos a la protección de la salud y vida de V1, V2 y V3, por lo que AR1, AR2, AR3 y AR4 incurrieron en actos y omisiones que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como con los principios rectores del servicio público federal, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1° 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.

107. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6°, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la CNDH, y 63 del Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, dará seguimiento al Procedimiento Administrativo que el Órgano Interno de Control del OADPRS, de inicio con motivo del procedimiento administrativo que se solicitará en la presente Recomendación sustentada en la Opinión Médica emitida por Médico Especialista en Materia Legal adscrito a esta Comisión Nacional, al actualizar responsabilidad en que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4 en los presentes casos.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

108. 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 efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

109. 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 QVI1, QVI2 y QVI3 son víctimas indirectas de las presentes violaciones a derechos humanos, en razón del vínculo familiar existente con V1, V2 y V3 en razón de los sufrimientos causados durante el proceso en el que se violentaron sus derechos humanos a la protección de la salud, que dieron como resultado la pérdida de la vida.

110. Es de precisar que en los artículos 26 y 27 de la LGV, se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas[43] 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

111. 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 LGV, 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".

112. Así, la CrIDH ha considerado que los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas, tal como lo ha considerado esta Comisión Nacional respecto de QVI1, QVI2 y QVI3, pues se considera también violado el derecho a la integridad psíquica y moral de familiares de víctimas "*con motivo del sufrimiento adicional que éstos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos,*

[43] Víctima: persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito. Artículo 6, fracción XIX de la Ley General de Víctimas.

y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a los hechos".[44]

113. Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, atención médica, psicológica y psiquiátrica especializada. En el presente caso para dar cumplimiento a éstas, se requiere que el OADPRS, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la citada ley, deberá proporcionar a QVI1, QVI2 y QVI3, la atención psicológica y tanatológica que requieran por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, como consecuencia del deceso de V1, V2 y V3, así como de los hechos manifestados en la presente Recomendación.

114. La atención deberá ser gratuita, de manera inmediata con su consentimiento, y brindarse en el lugar en donde se encuentren radicando, otorgándoles información clara y suficiente, así como con un enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, medicamentos, cuando así lo requieran; lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al segundo punto recomendatorio.

b) MEDIDAS DE COMPENSACIÓN

115. De acuerdo con los artículos 27 fracción III, 64 y 65 de la LGV, la compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, 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*".*

116. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la

[44] Corte IDH "*Caso Herzog y otros Vs. Brasil*". Sentencia de 15 de marzo de 2018, párr. 351.

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; lo que antecede a efecto de dar cumplimiento al primer punto recomendatorio.

117. En el presente caso, las medidas de compensación consisten en que conforme a la LGV, para tal efecto, el OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, V2, V3**,** así como de QVI1, QVI2 y QVI3, a través del informe de los hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, debiendo estar acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI1, QVI2, QVI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

118. 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.

119. En ese sentido, la satisfacción comprende en los presentes casos que, el OADPRS colabore en la presentación y seguimiento en la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente al Órgano Interno de Control en esa dependencia, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 por las violaciones a los derechos humanos de V1, V2 y V3, para que se inicie el expediente administrativo, sirviendo de apoyo la información y análisis vertidos en el presente documento recomendatorio. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al tercer punto recomendado.

d) MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

120. Estas están contempladas en los artículo 27, fracción V, 74, fracción IX y 75, fracciones I y IV, de la LGV, 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.

121. 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 CrIDH, 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.

122. Es en ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional establecido en los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero, 4 párrafo cuarto y 18 segundo párrafo, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas con las personas privadas de su libertad, por lo que es importante que el OADPRS:

a) Se apliquen puntualmente los protocolos óptimos para asegurar que las personas privadas de la libertad con sospecha o confirmados con COVID-19, como medida preventiva sean aislados, se les proporcione la atención médica indicada para cada caso en particular, debiendo realizar toma de muestra para confirmar o descartar dicha patología; asimismo, externar sin dilación a aquellos que requieran atención especializada a instituciones médicas de segundo o tercer nivel, así como remitir el correspondiente reporte a la autoridad sanitaria; lo anterior, conforme a los Lineamientos para la Atención de pacientes por COVID-2019, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias, en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

b) Que se diseñe e imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la fecha de recepción de la presente Recomendación, un curso de capacitación en materia de derechos humanos de las personas privadas de la libertad, el derecho a la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, referente a la patología del COVID-19 y los Lineamiento para la Atención de pacientes por COVID-2019, a fin de que se sensibilice al personal del Área Médica del CEFERESO 11 sobre la importancia de establecer diagnósticos adecuados y oportunos en los que se indiquen los elementos científicos en que se basa la conclusión médica, así como para determinar puntualmente

los casos que sea necesaria una atención especializada. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación, remitiendo las evidencias este Organismo Nacional, ello en cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

c) Emitir en un plazo de un mes, contados a partir de la fecha de recepción de la presente Recomendación, una circular dirigida al personal de médico adscrito al CEFERESO 11, con el objeto de que se observe el cumplimiento de integrar el expediente clínico de las personas privadas de la libertad que reciban atención médica conforme a la LNEP y de la Norma Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, para lo cual se deberá enviar a esta Comisión Nacional el acuse de la misma en la que conste que dicha circular fue debidamente notificada al personal correspondiente; lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

123. Lo anterior, es importante que se lleve a cabo en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en artículo 3 fracción II, y 7, párrafo segundo la LNEP, 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, a la vida y al acceso a la información en materia de salud.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, V2 y V3, así como de QVI1, QVI2 y QVI3, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI1, QVI2, QVI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, se proporcione a QVI1, QVI2 y QVI3 atención psicológica y tanatológica que requieran por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas y en un lugar accesible. La atención deberá ser gratuita, de manera inmediata con su consentimiento, y brindarse en el lugar en donde se encuentren radicando, otorgándoles información clara y suficiente, así como con un enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, medicamentos; hecho lo anterior, se deberá remitir las documentales que así lo acrediten a este Organismo Nacional.

TERCERA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control del OADPRS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, de conformidad con las consideraciones expuestas en el presente documento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de

conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se deberán enviar a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se implementen los protocolos óptimos para mitigar y controlar los riesgos para la salud en la población originados por el virus SARS-CoV-2 en el CEFERESO 11, así como aquellos para asegurar que los internos con sospecha o confirmados de COVID-19 sean aislados, se les realice toma de muestra y los estudios necesarios para confirmar o descartar dicha patología, se proporcione la atención médica que se requiera para cada caso en particular; de ser necesario, externarlos para su atención en instituciones médicas de segundo o tercer nivel, así como remitir el correspondiente reporte a la autoridad sanitaria correspondiente; lo anterior, conforme a los Lineamiento para la Atención de pacientes por COVID-2019*,* y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se diseñe e impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la fecha de aceptación de la presente Recomendación, cursos en materia de derechos humanos de las personas privadas de la libertad, sobre los derechos a la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, referente a la patología del COVID-19 y los Lineamiento para la Atención de pacientes por COVID-2019, para el personal médico que se encuentre adscrito al CEFERESO 11, sobre la importancia de establecer diagnósticos adecuados y oportunos en los que se indiquen los elementos científicos en que se basa la conclusión médica, así como para determinar puntualmente los casos que sea necesaria una atención especializada, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación.

Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de un mes, contados a partir de la fecha de aceptación de esta Recomendación, se emita una circular interna en la que instruya al personal médico adscrito al CEFERESO 11, sobre la obligación de integrar el expediente clínico de las personas privadas de la libertad que reciben atención médica conforme a la Norma NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico; hecho lo cual, deberá remitir las documentales a esta Comisión Nacional que así lo acrediten.

SÉPTIMA. 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.

125. 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 norma, 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.

126. 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.

127. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará 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

HTL