

RECOMENDACIÓN N° 129 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA SALUD EN RELACIÓN CON EL ACCESO AL MÁS ALTO NIVEL DE SALUD FÍSICA Y MENTAL EN AGRAVIO DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN LOS CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL EN HERMOSILLO, SONORA, MIAHUATLÁN DE PORFIRIO DÍAZ, OAXACA, VILLA COMALTITLÁN, CHIAPAS y RAMOS ARIZPE, COAHUILA; ASÍ COMO EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL FEMENIL EN COATLÁN DEL RÍO, MORELOS, DERIVADO DE LA INSUFICIENCIA DE PERSONAL DE SALUD PARA SU ATENCIÓN.

Ciudad de México, a 30 de junio de 2022

**LIC. JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ
COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA.**

Distinguido Comisionado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, primer párrafo, 6°, fracciones I, II, III y XII, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2021/594/Q**, y sus acumulados **CNDH/3/2021/5572/Q**, **CNDH/3/2022/2336/Q**, **CNDH/3/2022/4821/Q**, **CNDH/3/2022/4822/Q** y **CNDH/3/2022/4824/Q**, sobre el caso de violación al derecho a la salud en relación con el acceso al más alto nivel de salud física y mental en agravio de personas

privadas de la libertad en los Centros Federales de Readaptación Social en Hermosillo, Sonora, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca; Villa Comaltitlán, Chiapas y Ramos Arizpe, Coahuila; así como en el Centro Federal de Readaptación Social Femenil en Coatlán del Río, Morelos, derivado de la insuficiencia de personal de salud para su atención.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último y 117, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
V	Víctima
PSP	Persona Servidora Pública

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Centro Federal de Readaptación Social en Hermosillo, Sonora.	CPS N° 11
Centro Federal de Readaptación Social en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca.	CPS N° 13
Centro Federal de Readaptación Social en Villa Comaltitlán, Chiapas.	CPS N° 15
Centro Federal de Readaptación Social Femenil en Coatlán del Río, Morelos.	CPS Femenil N° 16
Centro Penitenciario Federal en Ramos Arizpe, Coahuila.	CPS N° 18

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Instituto de Salud para el Bienestar	INSABI
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo y/o Institución Nacional o Autónomo/ CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución Federal

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP

I. HECHOS.

❖ **Expediente CNDH/3/2021/594/Q**

5. El 7 de diciembre de 2020 se publicó la Nota Periodística 1 en la página electrónica SIPSE.COM en la que se señaló, entre otras circunstancias que en el CPS Femenil N° 16 las mujeres privadas de la libertad carecen de atención médica y tratamiento medicamentoso, razón por la que se inició de oficio el sumario CNDH/3/2021/594/Q, se solicitó información a personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, habiendo emitido la respuesta respectiva mediante oficio PRS/UALDH/1486/2021 del 31 de marzo de 2021.

6. Mediante razón del 11 de mayo de 2022, y al tratarse de hechos similares, respecto de la problemática estructural detectada en Centros Federales, sobre falta de personal de salud, se adjuntó al sumario CNDH/3/2021/594/Q información obtenida en el expediente de queja CNDH/3/2021/9550/Q, el cual se encuentra en trámite, al advertirse en dicha documentación la insuficiencia de personal de salud en el CPS N° 18.

7. El 18 de mayo de 2022, personal de este Organismo Nacional certificó que el CPS Femenil N° 16 cuenta con insuficiente personal de salud, lo que ha incidido en que las quejas de las mujeres privadas de la libertad en ese Centro Penitenciario sean mayormente por falta de atención médica en razón de que pueden trascurrir hasta 6 meses sin que sean programadas para valoración médica, además de advertirse, en base a las necesidades específicas de esa población, que se requiere de manera urgente que haya una médica ginecóloga en ese establecimiento penitenciario.
8. En la misma fecha personas servidoras públicas de este Organismo Nacional hicieron constar que derivado a que en el CPS N° 18 no se cuenta con suficiente personal de salud, existe dilación en la atención médica que se le proporciona a la población penitenciaria.
9. A través de diversa razón del 31 de mayo de 2022, se anexó al expediente CNDH/3/2021/594/Q, un Acta Circunstanciada del 14 de junio de 2021, por medio de la cual personal de salud de este Organismo Nacional certificó la visita llevada a cabo del 7 al 10 de ese mes y año al CPS N° 11, en la que se hizo constar la plantilla de personal de salud existente a esa fecha.
10. De igual manera, el 2 de junio de 2022, se recibió Acta Circunstanciada de personal de este Organismo Nacional comisionado en el CPS N° 11 a través de la cual informó la cantidad de personal de salud que labora en ese establecimiento penitenciario, así como las problemáticas observables derivado de la insuficiencia de éstos, tales como el retraso en proporcionarle a la población penitenciaria atención médica de primer, segundo y tercer nivel.

❖ **Expediente CNDH/2021/3/5572/Q**

11. El 17 de marzo de 2021 se recibió en este Organismo Nacional un escrito firmado por V1 a V41 mediante el cual señalan, entre otras circunstancias, que se ha negado atención médica para sus padecimientos, por lo que se radicó el sumario CNDH/3/2021/5572/Q.

12. Del 11 al 14 de mayo de 2021, personal de esta Institución se constituyó en las instalaciones del CPS N° 13, advirtiendo durante el recorrido, así como de las entrevistas con personal de ese establecimiento penitenciario y las personas privadas de la libertad, deficiencias en la atención médica que se proporciona, toda vez que ésta se otorga de manera tardía debido a falta de personal de salud; aunado a que si bien es cierto se cuenta con infraestructura y equipamiento adecuado para brindar un servicio médico de calidad, ello no es posible por la falta de dicho personal.

13. El 11 de marzo de 2022, personal de esta Institución Autónoma, se constituyó nuevamente en el CPS N° 13, habiéndose observado que las deficiencias en la atención médica continúan ante la falta de personal de salud; y que de acuerdo con la manifestación expresa de PSP1, los problemas de salud que presenta la población, respecto de la cantidad de médicos existente para atenderlos, se encuentran rebasados.

14. Toda vez que los hechos materia de la queja del sumario CNDH/3/2021/5572/Q, aludían a aspectos semejantes y se atribuyen a las mismas autoridades, el 29 de abril de 2022, se determinó la acumulación de dicho expediente al similar CNDH/3/2021/594/Q.

❖ **Expediente CNDH/3/2022/2336/Q**

15. El 3 de marzo de 2022 se recibieron 2 escritos anónimos a través de los cuales se hace del conocimiento sobre la falta de atención médica en el CPS N° 15, que con motivo de faltas y licencias médicas presentadas en el área de enfermería, ha derivado en la imposibilidad para cubrir el suministro de medicamento de los diferentes dormitorios, así como el hecho de que no se valoran físicamente a las personas privadas de la libertad, ni se verifican sus expedientes clínicos, razón por la que el 16 de ese mes y año se acordó radicación de queja de oficio y se abrió el sumario CNDH/3/2022/2336/Q.

16. El 24 de marzo de 2022, personal de este Organismo Nacional se constituyó en las instalaciones del CPS N° 15, quien hizo constar que durante la entrevista practicada a personal de enfermería informó que existe falta de personal de salud lo que entorpece el trabajo que deben realizar día a día, en virtud de que se ven superados por las actividades a desarrollar.

17. En razón de lo anterior se solicitó información al OADPRS, por lo que se recibió el oficio PRS/UALDH/DDH/3235/2022 del 13 de abril de 2022.

18. El 22 de abril de 2022 y toda vez que en el expediente CNDH/3/2022/2336/Q aludía a aspectos semejantes materia de estudio en el sumario CNDH/3/2021/594/Q, se determinó la acumulación respectiva.

❖ **Expediente CNDH/3/2022/4821/Q**

19. El 6 de abril de 2022, este Organismo Nacional recibió un escrito de queja suscrito por Q1 a favor de V42 en el que señaló, entre otras situaciones, que a él y otras personas privadas de la libertad en el CPS N° 15 no se les proporciona atención médica.

20. El 22 de abril de 2022, personal adscrito a esta Institución Autónoma, se constituyó en las instalaciones del CPS N° 15, durante dicha diligencia entrevistó a V42 quién indicó que desde el [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] personas privadas de la libertad del [REDACTED] solicitaron a personal de seguridad y custodia [REDACTED] [REDACTED], sin tener respuesta, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], toda vez que por el contrario, fueron sujetos de revisiones, ello derivado de su petición, suscitándose un enfrentamiento entre dichas personas servidoras públicas y las personas privadas de la libertad.

21. El 20 de mayo de 2022, nuevamente, una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional, se ostentó en el CPS N° 15, durante dicha diligencia personal del área jurídica le proporcionó copia de los oficios SSPC/PRS/CGCF/CFRS15/DG/7981/2022 y SSPC/PRS/CGCF/CFRS15/DG/7982/2022 del 19 de mayo de 2022, firmados por PSP2, dirigidos a la Coordinación General de Centros Federales y a la Dirección General de Instituciones Abiertas Prevención y Readaptación Social en los que se les informa respecto de la renuncia de la última médico general y del odontólogo, solicitando se autorice la comisión de médicos y odontólogos, reiterando que la problemática de falta de médicos se ha venido suscitando de manera acelerada en las últimas semanas, lo que ha resultado en un gran rezago del seguimiento médico, sin que a la emisión del presente pronunciamiento se cuente con evidencia de que se haya atendido dicha petición. Durante dicha visita, un abogado penitenciario adscrito al CPS N°15 informó que carecían de personal de salud.

22. En virtud de que los hechos materia de la queja del sumario CNDH/3/2022/4821/Q, aludían a aspectos semejantes y se atribuyen a las mismas autoridades, el 31 de mayo de 2022, se determinó la acumulación de dicho expediente al similar CNDH/3/2021/594/Q.

❖ Expediente CNDH/3/2022/4822/O

23. El 4 de mayo de 2022, este Organismo Nacional recibió queja de Q2 a favor de V43, quien informó que V43 y diversas personas privadas de la libertad del Módulo 2 del CPS N° 15 se encontraban enfermos y no les brindan atención médica, indicándoles que no hay personal de salud que los pudiera valorar.

24. En razón de que los hechos materia de la queja del sumario CNDH/3/2022/4822/Q, aludían a aspectos semejantes y se atribuyen a las mismas autoridades, el 31 de mayo de 2022, se determinó la acumulación de dicho expediente al similar CNDH/3/2021/594/O.

❖ Expediente CNDH/3/2022/4824/Q

25. El 8 de abril de 2022 personal de esta Institución Autónoma sostuvo entrevista con V44, V45, V46 y V47, quienes fueron coincidentes en manifestar que el [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED] todas las personas privadas de la libertad del [REDACTED] del CPS N° 15 estaban solicitando atención médica ya que presentaban sintomatología similar como [REDACTED]; sin embargo, al no ser atendidos, el 4 de abril de 2022 a la hora de la comida se manifestaron pacíficamente, toda vez que permanecieron en el área de comedor exigiendo atención médica, por lo que les entregaron a algunas personas privadas de la libertad medicamentos, advirtiéndoles que al día siguiente recibirían el resto el tratamiento necesario, por tal motivo accedieron a regresar a sus estancias; sin embargo, ello nunca sucedió, siendo sujetos de revisiones el 5 de abril de 2022, como una forma de represalia al haberse manifestado para acceder a atención médica.

26. En virtud de que los hechos materia de la queja del sumario CNDH/3/2022/4824/Q, aludían a aspectos semejantes y se atribuyen a las mismas autoridades, el 31 de mayo de 2022, se determinó la acumulación de dicho expediente al similar CNDH/3/2021/594/Q.

27. Por lo que en los sumarios CNDH/3/2021/594/Q, CNDH/2021/5572/Q, CNDH/3/2022/2336/Q, CNDH/3/2022/4821/Q, CNDH/3/2022/4822/Q y CNDH/3/2022/4824/Q se obtuvo diversa documentación, constancias que en su conjunto son objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

❖ Expediente CNDH/3/2021/594/Q

28. Nota periodística 1 del 7 de diciembre de 2020.

29. Acuerdo de apertura de oficio del 5 de febrero de 2021.

30. Oficio PRS/UALDH/1486/2021, del 31 de marzo de 2021, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, del cual se desprende por su importancia la siguiente información:

- Personal que se encuentra laborando actualmente en el Departamento de Servicios Médicos:

Puesto	Cantidad de Personal	Observaciones
Enfermera penitenciaria	12	Profesión que tiene el personal: Médico cirujano partero (4) Lic. en Enfermería (10)
Médico penitenciario	12	
Auxiliar de enfermería	2	

Puesto	Cantidad de Personal	Observaciones
penitenciaria		Técnico en enfermería (5)
Laboratorista penitenciaria	2	Cirujano dentista (8)
Técnico dental penitenciario	1	Químico Farmacéutico (3)
Especialista en readaptación penitenciaria	1	
Enfermera general (INSABI)	2	
Médico general (INSABI)	1	

- Se brindan servicios de Odontología, Enfermería y Nutrición.
- Se realizan campañas de salud visual (Optometría), a través del apoyo de Instituciones Públicas y fundaciones sin fines de lucro; así como estudios de Papanicolau, mastografías y servicios de Ginecología, mismas que se realizan a través de campañas de salud proporcionadas por el Servicio de Salud del Estado de Morelos.
- Se llevan a cabo diariamente gestiones con los Servicios de Salud de Morelos a fin de que se programe cita a las personas privadas de la libertad y en caso de que el Estado de Morelos no cuente con la especialidad que requiera, se solicita el apoyo a la Dirección de

Administración a efecto de que gestione y sea atendida por un médico particular.

- Las valoraciones por especialistas externos pueden ser a petición de parte o por acciones del personal del CPS Femenil N° 16; es decir si la persona privada de la libertad cuenta con el recurso económico y autoriza el pago, se realiza la gestión para el ingreso del médico particular; por otro lado si la persona privada de la libertad no cuenta con recurso económico o no autoriza se le realice el descuento, se solicita apoyo a la Dirección de Administración para que se gestione el recurso económico a fin de realizar el pago del mismo.

31. Actas circunstanciadas del 3 de mayo, 21 de septiembre, 29 de octubre, 12 de noviembre de 2021, 9 de marzo y 29 de abril de 2022 en las que se hace constar que los días 30 de abril, 20 de septiembre, 29 de octubre, 11 de noviembre de 2021 y 9 de marzo y 29 de abril de 2022 se emitieron propuestas de conciliación y la Recomendación 84/2021 por falta de atención médica a mujeres privadas de la libertad del CPS Femenil N° 16.

32. Razón del 11 de mayo de 2022, a través de la cual se adjunta el oficio PRS/UALDH/DDH/945/2022 del 8 de febrero de ese mismo año, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, a través del cual se informa que en el CPS N° 18 laboran 2 médicos, 1 enfermera penitenciaria, 2 técnicos dentales penitenciarios, 1 laboratorista penitenciario y 2 auxiliares de enfermería penitenciaria.

33. Acta circunstanciada del 18 de mayo de 2022 mediante la cual personal de este Organismo Nacional, hace constar que el CPS Femenil N° 16 cuenta con 2 médicos generales, quienes laboran en horarios por guardias de 24 horas de 11:00 a 11:00 horas y de 8:00 a 8:00 horas; un total de 20 enfermeras que trabajan en un horario de 10:00 a 10:00 horas y en un horario de 8:00 a 16:00 horas, así como 2

odontólogos que proporcionan consulta de 8:00 a 8:00 horas y de 10:00 a 10:00 horas; también asentó que las mujeres privadas de la libertad deben ser valoradas cada tres meses por medicina general y cada seis meses deben practicársele estudios de laboratorio y valoraciones por odontología, situación que no sucede, en virtud de que en la dinámica diaria del Centro Federal se ha advertido que la mayoría de las quejas de ellas son por falta de atención médica, en razón de que han pasado hasta 6 meses sin que se les programe para ser atendidas aunado a que en diversas entrevistas practicadas a mujeres privadas de la libertad han señalado que la vía más próxima para ser atendidas es a través de peticiones a esta Institución Autónoma o bien por la vía judicial a través de las controversias judiciales. Además, personal de esta Comisión Nacional ha advertido que una de las necesidades más urgentes por atender en el CPS Femenil N° 16 es contar con un ginecólogo para seguimiento y atención a la población, en razón de que tienen personas embarazadas, siendo que algunas de ellas, llevan más de un año sin valoración ni estudios. En dicho documento se indicó la Población Penitenciaria del CPS Femenil N° 16 al 25 de abril de 2022, dentro de las cuales se encontraban 3 mujeres embarazadas y 12 niños y/o niñas que viven con ellas; y, no obstante que existen mujeres embarazadas no se cuenta con la especialidad de ginecología, aunado a que mujeres privadas de la libertad han señalado no haber sido valoradas desde hace un año por una ginecóloga y tampoco se les han realizado estudios.

34. Acta circunstanciada del 18 de mayo de 2022, a través de la cual se hizo constar que personal de este Organismo Nacional ha observado en el CPS N° 18 que existe dilación en las atenciones médicas que se brindan a las personas privadas de la libertad, aunado a que durante las entrevistas practicadas a personas privadas de la libertad han sido coincidentes en manifestar que realizan sus reportes o suscriben peticiones a fin de recibir atención médica; sin embargo, pueden pasar días, semanas o inclusive meses para recibirla, inclusive han referido que en ocasiones sus malestares o sintomatología se remiten con el tiempo sin que reciban atención para tales efectos y tampoco se les proporciona seguimiento a sus

padecimientos de base. De igual manera, se dio fe de que no existe personal suficiente para hacer uso del aparato de Rayos X y ultrasonido. Por otra parte, se han observado solo a dos enfermeros repartir los medicamentos a la totalidad de la Población Penitenciaria del CPS N° 18, quienes inclusive deben transportarse en una bicicleta para lograr el objetivo, aunado a que personal de enfermería ha referido que en ocasiones solo un enfermero y/o enfermera deben llevarlo a cabo.

35. Razón del 31 de mayo de 2022, a la que se anexa Acta Circunstanciada del 14 de junio de 2021, por medio de la cual personal de profesión médico certificó la visita llevada a cabo del 7 al 10 de ese mes y año al CPS N° 11, en la que se hace constar que a esa fecha, en ese establecimiento penitenciario laboraban en total 35 personas en el área médica, entre ellos, 2 médicos generales (incluyendo la encargada de hospital), 1 Psiquiatra, 1 Cirujano, 1 Internista, 4 odontólogos y 4 químicas que atienden en farmacia, toman muestras de laboratorio y otras funciones administrativas. Así también que el Área Médica del CPS N° 11, contaba con 2 quirófanos equipados, los cuales no estaban en funcionamiento por falta de personal e insumos, así como un área de radiología con 1 equipo de Rayos X, pero no estaba en uso en virtud de que no había un médico que se haga cargo del mismo, así también se observaron 3 equipos de modelo reciente para ultrasonografía, los cuales tampoco eran utilizados en razón de que no había personal capacitado para operarlos.

36. Acta circunstanciada del 2 de junio de 2022, mediante la cual se adjunta la similar del 1 de ese mes y año, en la que se hace constar la Población Penitenciaria del CPS N° 11 a esa fecha, para los que actualmente se cuenta con la siguiente plantilla en el área médica:

Puesto	Personal	Observaciones
Médicos Generales	1	Se utilizan servicios externos, tales como la contratación de 4 médicos generales por honorarios; sin embargo, no tienen horario ni días de consulta establecidos.
Médico Internista	1	
Psiquiatra	1	Se presenta en el CPS N° 11 una vez al mes y mensualmente por una ocasión, se consulta por medio de videoconferencias con psiquiatras del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.
Odontólogos	3	
Nutrióloga	1	
Enfermeras	15	
Químicos	3	➤ Para el área de Farmacia y toma de muestras. ➤ El procesamiento de muestras de laboratorio se realiza con un laboratorio externo.

Puesto	Personal	Observaciones
Archivistas	3	
Trabajadores Social	3	
Trabajadores administrativos	5	

- En dicho documento también se asentó que para las consultas con las demás especialidades, se cuenta con convenio con el Hospital General del Estado, donde personal de Trabajo Social realiza las programaciones para dichas consultas una vez que se haya efectuado la solicitud de interconsulta correspondiente por parte de medicina general; para los casos de terapias físicas, también se utilizan los servicios de un Centro de Rehabilitación de esa entidad federativa.
- El área de Servicios Médicos del CPS N° 11 cuenta con aparatos y áreas que, a pesar de que se les continúa dando mantenimiento, no se utilizan por falta de personal calificado y especialistas para operarlos, tales como aparatos de Rayos X, Equipo para realizar ultrasonidos, equipo de oftalmología y dos quirófanos completos (uno de ellos es el cuarto de choque) con su maquinaria completa.
- De acuerdo a lo advertido por personal de este Organismo Nacional y toda vez que solamente hay un médico general para la totalidad de las personas privadas de la libertad en el CPS N° 11, aquéllos que solicitan atención médica son atendidos aproximadamente en más de dos o tres semanas; no obstante, hay casos que han tardado meses en ser

valorados, sin omitir mencionar que la población penitenciaria ha manifestado coincidentemente que cuando requieren atención médica a través del buzón institucional o mediante reporte a personal de seguridad y custodia, no son atendidos; de igual manera, las programaciones para atención médica especializada tardan meses por la alta demanda del Hospital General del Estado y si una vez valorados se les ordena estudios, demoran más para su revaloración.

❖ **Expediente CNDH/3/2021/5572/Q**

37. Escrito de queja de V1 a V42 recibido en este Organismo Nacional el 17 de marzo de 2021 en el que señalan entre otras circunstancias, que se les niega atención médica para sus padecimientos.

38. Acta circunstanciada del 2 de julio de 2021, a través de la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar que se constituyeron en las instalaciones del CPS N° 13 del 11 al 14 de mayo de 2021, de dicha diligencia se certificó lo siguiente:

I. Observaciones advertidas durante el recorrido por la Unidad Médica del CPS N° 13.

- Al dirigirse al Área Médica se percataron que no había personal de salud ni de enfermería que estuviera realizando alguna función, solo se observó personal administrativo en el área de archivo.
- El área de consulta externa está conformada por 2 consultorios de medicina general equipados con mesa de exploración, escritorio, sillas, báscula y baumanómetro; 1 consultorio de odontología con 1 unidad odontológica, escritorio y sillas; 1 consultorio de oftalmología bien equipado, en el servicio de urgencias, se observaron 2 salas para pacientes con 2 camillas cada una

y con tomas de oxígeno y aire, un área de choque que está equipada con un ventilador artificial, 2 carros rojos vacíos, baumanómetro, camilla de traslado, monitor, aspirador y mobiliario; además de un cuarto séptico¹, que se observó vacío y cerrado.

- Se recorrió el área denominada central de equipos y esterilización, observándose bien equipada y funcionando.
- Se observaron 2 equipos para realizar ultrasonido, mismos que no se utilizan, se cuenta con equipo de Rayos X fijo y otro portátil; sin embargo, no se cuenta con personal para operarlos y tampoco se mostró la licencia de funcionamiento correspondiente; además cuentan con un consultorio de telemedicina con equipo de calidad; sin embargo, no se utiliza porque no hay Convenios para que puedan efectuar las interconsultas, empero es utilizado a fin de que el Psiquiatra del CPS N° 13 realice eventualmente consultas en otros Centros Federales de Readaptación Social.
- El área de hospitalización tiene 2 salas generales con 6 camas cada una, además de un área de 8 habitaciones individuales.
- Durante el recorrido por la Unidad Médica del CPS N° 13 en compañía del entonces responsable del Área Médica, informó respecto del personal que opera en ese establecimiento penitenciario y de la dinámica que opera en esa área, destacándose la siguiente información:

¹ Local destinado al almacenamiento, limpieza y sanitización de los recipientes utilizados para recolectar las excretas de pacientes imposibilitados para hacer uso del sanitario, así como para el acopio de ropa de cama y la utilizada por los pacientes en las áreas de hospitalización.

Puesto	Personal	Observaciones
Médico Penitenciario	7	• 1 de ellos por parte del INSABI. • Los médicos están distribuidos en 3 turnos, trabajan en un horario de 24 x 48 horas. • Se cuenta con un médico especialista en psiquiatría, que está adscrito al INSABI (labora sábados y domingos)
Enfermeras	17	• Operan de 4 a 5 por día.
Odontólogos	2	

- En la unidad médica se otorga consulta externa, hospitalización, urgencias, psiquiatría, consulta dental, laboratorio y farmacia.
- La interconsulta se realiza a través de Hospitales externos, si se trata de la especialidad de Medicina Interna, Cirugía General y Urgencias, los envían al [REDACTED] donde la atención proporcionada no genera costo, y en el caso de otras especialidades al [REDACTED] ubicado en la capital del Estado.

II. Manifestaciones coincidentes durante las entrevistas practicadas por personal de este Organismo Nacional a personas privadas de la libertad en el CPS N° 13.

- Durante las entrevistas con personas privadas de la libertad fueron coincidentes en manifestar que la atención médica es deficiente, toda vez que cuando presentan algún padecimiento, solicitan a un elemento de seguridad informe al servicio médico que requieren atención; empero personal de salud no los manda a llamar con prontitud para proporcionar la atención médica, por lo que son valorados tardíamente.

39. Oficio PRS/UALDH/8330/2021 del 20 de octubre de 2021 firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS a través del cual se informa, entre otras circunstancias:

- En el CPS N° 13 el tiempo de espera para atención médica depende de los criterios clínicos y la demanda de esa materia, por lo cual las consultas varían dependiendo de la necesidad de los padecimientos y síntomas que presenten los pacientes.
- Se informó que se cuenta con el siguiente personal de salud por turno para la atención médica de la población penitenciaria.

Personal de salud	Horario para la atención	Número de enfermeras por guardia.
Personal de enfermería	Guardia 24 x 48	5
Médicos generales	Guardia 24 x 48	2

Personal de salud	Horario para la atención	Número de enfermeras por guardia.
Personal INSABI comisionado al centro.	Guardia 24 x 48 y fines de semana	1
Odontología	Domingo a jueves de 8 a 17 horas, martes a sábado de 8 a 17 horas.	2

- El CPS N° 13 no cuenta con personal especializado para la operación de equipo de ultrasonido.

40. Acta circunstanciada del 17 de marzo de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que el 11 de ese mes y año en entrevista con PSP3 señaló que ha sostenido reuniones con personal de la Secretaría de Salud del estado de Oaxaca para la atención de especialistas, en virtud de que se dispone de un fondo revolvente para atender las urgencias que se presenten, el cual es insuficiente, especificó que cuentan con 7 Médicos Generales, incluyendo el responsable del Área Médica, de los cuales 6 cubren turnos de 24 x 48 horas, 2 médicos por cada turno. En entrevista con PSP1 señaló que no hay personal para operar los equipos de Ultrasonido, Rayos X y Telemedicina y que solamente en algunos casos los Médicos Generales realizan algunas tomas de Rayos X y consultas de Telemedicina, además de señalar que con los problemas de salud que presenta la población y la cantidad de personal de salud, se encuentran rebasados. A dicho documento se agregó la Población Penitenciaria del CPS N° 13 a esa fecha.

❖ **Expediente CNDH/3/2022/2336/Q**

41. Escritos de queja del 3 de marzo de 2022 en los que se advierte que personal de salud del CPS N° 15 no valora físicamente a la población penitenciaria y no se

verifican sus expedientes clínicos y se expone la insuficiencia de personal de salud en ese establecimiento penitenciario.

42. Acuerdo de radicación de oficio del 18 de marzo de 2022.

43. Acta circunstanciada del 25 de marzo de 2022 a través de la cual personal de este Organismo Nacional adjunta documento similar del 24 de ese mes y año, en la que se certifica la entrevista practicada a personal de enfermería del CPS N° 15, quien expresó que la guardia estaba integrada por 4 enfermeras, 1 de ellas se había ido a entregar medicamento; las 3 presentes expresaron que aproximadamente en octubre de 2021 las agresiones verbales y amenazas por parte de las personas privadas de la libertad incrementaron, ello debido a entre otros factores, la falta de atención médica, y que en ocasiones las personas privadas de la libertad no les permiten salir; que actualmente tienen un horario de 24 x 48 horas; que cada guardia está conformada por 6 enfermeras y desmontan la guardia aproximadamente a las 10:00 u 11:00 horas del día siguiente; que llegan a ser 3 enfermeras por guardia en virtud de que hay compañeras que tienen incapacidad por maternidad, vacaciones, faltan, entre otras circunstancias, y el trabajo de 6 enfermeras lo tienen que hacer entre 3 o 4 personas.

44. El personal de enfermería entrevistado durante dicha diligencia precisó que cuando una persona privada de la libertad tiene indicado medicamento cada 8 horas, una enfermera es quién debe acudir a proporcionársela y ello ocasiona que se retrase en sus actividades que realizaba en ese momento, como preparar pastillas para cada persona privada de la libertad, mismas que deben ser entregadas en 6 dormitorios, actividad que les lleva aproximadamente 2 horas, situación que también le han expuesto a PSP4; inclusive hay 6 enfermeras realizando actividades administrativas, que en ocasiones por falta de personal de enfermería se les da la indicación de entregar medicamento, pero únicamente antiinflamatorios, no antibióticos, diciéndoles a las personas privadas de la libertad que después los llevaran a consulta, pero pasan meses sin ser atendidos. También mencionaron que el material

con el que trabajan está en muy mal estado, tales como el carrito donde transportan los medicamentos, y las hieleras donde transportan la insulina, situación que también han expuesto, sin respuesta alguna.

45. Oficio PRS/UALDH/DDH/3235/2022, del 13 de abril de 2022, a través del cual se informa lo siguiente:

- Plantilla de personal de salud CPS N° 15.

Puesto	Personal
Médico Penitenciario	3
Enfermera Penitenciaria	4
Laboratorista Penitenciario	7
Técnico Dental	1
Auxiliar de Enfermería Penitenciaria	8

- Para el ejercicio fiscal de 2022, la Dirección General de Instituciones Abiertas adscrita a la Coordinación General de Prevención y Readaptación Social definió la cantidad de piezas de medicamentos e insumos para la salud, procedimiento que al día de la fecha se encuentra en curso; de igual manera, derivado de la desconsolidación de claves realizada por el INSABI, el 18 de febrero de 2022, fue publicado a través del sistema CompraNet mediante oficio SSPC/PRS/DGA/CACPS/0466/2022 la solicitud de cotización a la proveeduría en general, para la investigación del mercado correspondiente a la Adquisición de Insumos Médicos y Medicamento, de las claves liberadas por el INSABI para su

compra, para los Centros Federales de Readaptación Social N° 1 "Altiplano", 4 "Noroeste", 5 "Oriente", 7 "Nor-Noroeste", 8 "Nor-Poniente", 11 "CPS Sonora", 12 "CPS-Guanajuato", 13 "CPS-Oaxaca", 14 "CPS-Durango", 15 "CPS-Chiapas", 16 "CPS-Morelos", 17 "CPS-Michoacán", 18 "CPS-Coahuila" y Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial; los resultados de dicha investigación de mercado fueron remitidos a la Coordinación General de Prevención y Readaptación Social mediante oficio N° PRS/DGA/CACPS/DA/054/2022 y a través del similar PRS/DGA/CACPS/DA/064/2022, del 16 de marzo de 2022, se realizó un recordatorio para que remita su pronunciamiento respecto de los resultados de la investigación de mercado antes mencionada y poder dar así curso a los trámites administrativos conducentes, sin que a la fecha se cuente con respuesta alguna para continuar con dichos trámites administrativos.

❖ **Expediente CNDH/3/2022/4821/Q**

46. Escrito de queja de Q1 a favor de V42, recibido en este Organismo Nacional el 6 de abril de 2022.

47. Acta circunstanciada del 14 de mayo de 2022 a la que se adjunta diversa del 22 de abril de ese mismo año, en la que se hace constar la entrevista practicada a V42 en la que manifestó, entre otras cosas, respecto de la solicitud de atención médica que realizó él y las personas privadas de la libertad del [REDACTED] toda vez que presentaban sintomatología de [REDACTED] y no eran atendidos; así como de la manifestación que hicieron el 4 de abril de la presente anualidad en el horario de la comida a fin de solicitar ser valorados medicamente.

48. Acta circunstanciada del 25 de mayo de 2022, a la cual se adjunta la similar del 20 de ese mes y año en la que se certifica que personal del área jurídica hizo

entrega a una Visitadora Adjunta de este Organismo Nacional, los oficios SSPC/PRS/CGCF/CFRS15/DG/7981/2022 y SSPC/PRS/CGCF/CFRS15/DG/7982/2022 del 19 de mayo de la presente anualidad.

❖ **Expediente CNDH/3/2022/4822/Q**

49. Acta circunstanciada del 28 de abril de 2022, en la que se certificó la llamada telefónica de Q2, en la que señala que V43 y otras personas privadas de la libertad en el Módulo 2 no reciben atención médica en virtud de que no hay personal médico en el CPS N° 15.

50. Acta circunstanciada del 25 de mayo de 2022, en la cual se hace constar la entrega a personal de este Organismo Nacional de los oficios SSPC/PRS/CGCF/CFRS15/DG/7981/2022 y SSPC/PRS/CGCF/CFRS15/DG/7982/2022 del 19 de mayo de la presente anualidad.

51. Oficio PRS/UALDH/DDH/5601/2022, del 13 de junio de 2022, firmado por una persona servidora pública de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se anexa el similar SSPC/PRS/CGCF/CFRS15/DG/9271/2022 del 9 de ese mismo año, signado por PSP2, en el cual indica, entre otras circunstancias, que respecto de los citados oficios SSPC/PRS/CGCF/CFRS15/DG/7981/2022 y SSPC/PRS/CGCF/CFRS15/DG/7982/2022, en los que solicita a la Coordinación General de Centros Federales y a la Dirección General de Instituciones Abiertas Prevención y Readaptación Social se autorice la comisión de médicos y odontólogos, aún no se cuenta con respuesta y reitera que a la fecha de la rendición del informe, no se cuenta con médico en el CPS N° 15.

❖ **Expediente CNDH/3/2022/4824/Q**

52. Acta circunstanciada 18 de abril de 2022, en la que se hace constar la entrevista practicada a V44, V45, V46 y V47 en la que son coincidentes en manifestar que el 26 de marzo de 2022 el Módulo 1 del CPS N° 15 estaba solicitando atención médica en virtud de que presentaban [REDACTED], sin ser atendidos, por lo que el 4 de abril se manifestaron de forma pacífica para pedir atención médica e indicaron que a partir de esa fecha han sido víctimas de hostigamiento por personal de dicho Centro.

53. Oficio PRS/UALDH/DDH/5631/2022, del 14 de junio de 2022, firmado por una persona servidora pública de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, mediante la cual informa que se solicitó, entre otra, información relativa a la atención médica proporcionada a V44, V45, V46 y V47 al CPS N° 15, por lo que se está en espera de que se remita la misma.

54. Acta circunstanciada del 20 de junio de 2022, en la que se hace constar que personal adscrito a este Organismo Nacional comisionado en los CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18 corroboró que esos centros penitenciarios no cuentan con Psiquiatras adscritos; y en el caso del CPS N° 15, se ofrece el servicio a través de telemedicina y se evalúan aproximadamente a 5 internos cada fin de semana, en el CPS Femenil N° 16, se solicita la atención del especialista en psiquiatría a Servicios de Salud del Estado de Morelos; sin embargo, dependen de la demanda de servicios que tenga el nosocomio; y en el CPS N° 18 acuden brigadas de psiquiatras de manera altruista aproximadamente cada dos meses. A dicho documento se agregó la similar del 14 de junio de 2022, en la que el día de la fecha personal de este Organismo Nacional se constituyó en el CPS N° 15, siendo que las enfermeras manifestaron que sólo se encontraban 3 laborando y con la falta de médicos se les está indicando que hagan entrega de medicamento a las personas privadas de la libertad sin que éstas sean valoradas, además certificó que la Población Penitenciaria del CPS N° 15 a esa fecha.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

55. Las personas privadas de la libertad están en una situación especial de vulnerabilidad, por lo que la actividad gubernamental debe pugnar por el estricto respeto de sus derechos humanos; por lo tanto, quienes se encuentran en establecimientos penitenciarios, no pierden por ese hecho su calidad o condición de ser humano, pues únicamente se encuentran sujetas a un régimen jurídico particular que suspende determinados derechos, sin que ello signifique la suspensión o anulación de la titularidad de sus derechos fundamentales.

56. A la emisión de la presente Recomendación no se tiene evidencia de que se haya iniciado algún procedimiento por presuntas irregularidades de carácter administrativo derivado de la insuficiencia de personal de salud en el CPS N°11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18, lo que ha incidido en no proporcionarle a la población penitenciaria una atención médica integral.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

57. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2021/594/Q**, y sus acumulados, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta CNDH, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN y de la Corte IDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la salud en relación con el acceso al más alto nivel de salud física y mental en agravio de personas privadas de la libertad en los Centros Federales de Readaptación Social en Hermosillo, Sonora, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca,

Villa Comaltitlán, Chiapas y Ramos Arizpe, Coahuila, así como en el Centro Federal de Readaptación Social Femenil en Coatlán del Río, Morelos, derivado de la insuficiencia de personal de salud para su atención.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

58. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 18 párrafo segundo, de la Constitución Federal; 9 fracción X, 74, 76 fracción IV y 77 de la LNEP, el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, por tanto, el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben proporcionarse, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud de manera integral, proporcionando atención médica especializada desde su ingreso y hasta su permanencia que requieran, incluyendo el suministro de los medicamentos que requiera y su oportuno abastecimiento, además de que se garantice que los servicios médicos que se proporcionen serán gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria, lo que en el caso que nos ocupa no ha ocurrido.

59. Al respecto, el derecho a la protección de la salud está considerado como un derecho que el Estado debe asegurar y garantizar a todas las personas sin distinción y hasta el máximo de las acciones y recursos disponibles posibles; derecho que, en el caso de las personas privadas de la libertad, dada su condición de reclusión, no tienen la posibilidad de buscar o acceder por sí mismas, siendo las autoridades penitenciarias en su calidad de garantes quienes deben velar para que a dichas personas se les proporcione la atención médica integral que requieran durante su estancia en reclusión.

60. De acuerdo con el Comité de Derechos Humanos de la ONU, “la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados”.

61. Por su parte, el artículo 1° de la CPEUM señala que todas las personas en este país gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella (incluidas aquellas personas que se encuentran privadas de la libertad), 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, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia Constitución establece.

62. De acuerdo con la OMS, la salud es un derecho fundamental, en ese sentido es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

63. La Comisión Nacional ha observado que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de esta población goce del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna.²

64. La Corte IDH, ha señalado que “en el caso de las personas privadas de libertad la obligación de los Estados de respetar la integridad física, de no emplear tratos crueles, inhumanos y de respetar la dignidad inherente al ser humano, se extiende a garantizar el acceso a la atención médica adecuada”.³

65. La CIDH en su Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de su libertad en las Américas señala que: “[...] *las personas privadas de libertad se encuentran en una posición de subordinación frente al Estado, del que dependen jurídicamente y de hecho para la satisfacción de todas sus necesidades. Por eso, al privar de libertad a una persona, el Estado adquiere un nivel especial de*

² CNDH. Pronunciamiento “Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana”, 2016.

³ Corte IDH. “Pedro Miguel Vera Vera y Otros”, Sentencia 24 de febrero de 2010, párr.42.

*responsabilidad y se constituye en garante de sus derechos fundamentales, en particular de sus derechos a la vida y a la integridad personal, de donde se deriva su deber de salvaguardar la salud de los reclusos brindándoles, entre otras cosas, la asistencia médica requerida”.*⁴

66. Bajo esta perspectiva, debe prestarse atención especial a la población penitenciaria y garantizar los insumos necesarios que les permitan gozar de un estado de salud físico y mental óptimo; en ese aspecto, la OMS ha señalado “que las autoridades deben velar por que los centros penitenciarios y otros lugares de detención tengan acceso permanente y fluido a productos básicos de calidad para la salud.”⁵

67. Al respecto, esta Comisión Nacional ha advertido a través de los Diagnósticos Nacionales de Supervisión Penitenciaria (DNSP) de los años 2019, 2020 y 2021⁶ sobre las diversas deficiencias en los servicios de salud observados en el CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15 y CPS Femenil N° 16.

68. Respecto del CPS N° 11, el 18 de febrero y 24 de agosto de 2021, así como el 4 de febrero y 1 de marzo de 2022, este Organismo Nacional emitió propuestas de conciliación al OADPRS, a favor de personas privadas de la libertad en ese establecimiento penitenciario, toda vez que se constató la vulneración a su derecho humano a la salud. Así también, el 31 de enero de 2022 se dirigió al OADPRS la Recomendación 17/2022 “*Sobre la falta de adecuado seguimiento de atención médica especializada y tratamiento oportuno, así como de la omisión en el deber de cuidado que derivó en la pérdida de la vida de V en el Centro Federal de Readaptación Social en Hermosillo, Sonora.*”⁷

⁴ CIDH. Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, OEA/Ser.L/V/II, 31 de diciembre de 2011, párr. 525.

⁵ OMS. Declaración conjunta de la UNODC, la OMS, el ONUSIDA y la ACNUDH sobre la COVID-19 en prisiones y otros centros de detención. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/13-05-2020-unodc-who-unhcr-joint-statement-on-covid-19-in-prisons-and-other-closed-settings>

⁶ Disponible en <https://www.cndh.org.mx/web/diagnostico-nacional-de-supervision-penitenciaria>.

⁷ Información obtenida del Sistema Integral de Quejas de la CNDH.

69. Es menester acotar que el 12 de abril, 11 de octubre, 25 de noviembre y 15 de diciembre de 2021; así como el 16, 17 y 21 de febrero; 11 de abril y 31 de mayo de 2022 este Organismo Nacional emitió propuestas de conciliación a favor de personas privadas de la libertad del CPS N° 13 por falta de atención médica y tratamiento integral.⁸

70. El 30 de abril, 11 de mayo, 20 de septiembre y 29 de octubre de 2021, así como el 9 de marzo y 29 de abril de 2022 este Organismo Nacional emitió propuestas de conciliación al OADPRS por falta de atención médica especializada y tratamiento oportuno a mujeres privadas de la libertad en el CPS Femenil N° 16; de igual manera, el 11 de noviembre de ese mismo año se emitió la Recomendación 84/2021 “*Sobre el caso de violación al derecho a la protección a la salud en agravio de V, persona privada de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social en Coatlán del Río, Morelos*”.

71. El 25 de noviembre de 2021, se emitió la Recomendación 93/2021 “*Sobre el caso de violación al derecho humano a la salud por la dilación en la atención médica especializada y la falta de oportuno tratamiento, lo que derivó en la pérdida de la función del ojo izquierdo de V, privado de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social N.º 15 en Villa Comaltitlán, Chiapas.*”

72. Así también, el 31 de marzo, 11 de abril y 26 de mayo de 2022, esta Comisión Nacional emitió propuestas de conciliación al OADPRS a favor de personas privadas de la libertad en el CPS N° 15, al haberse acreditado violación al derecho humano a la salud.⁹

73. Finalmente, por lo que hace al CPS N° 18, el 31 de mayo y 5 de julio de 2021; así como el 26 de enero, 15, 22 y 28 de febrero, 28 de marzo, 11 de abril, 12 y 27 de mayo de 2022 esta Institución Autónoma emitió propuestas de conciliación al

⁸ Ibidem.

⁹ Ibidem.

OADPRS derivado de que se acreditó falta de atención médica integral y oportuna a personas privadas de la libertad en ese centro de reclusión.¹⁰

74. En razón de lo antes expuesto, este Organismo Nacional considera necesario tomar medidas encaminadas a la protección de la salud en los CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18 a fin de que se evite vulnerar tal derecho a la población penitenciaria de esos establecimientos penitenciarios y se ponga en riesgo su estado físico y mental derivado de la insuficiencia de personal de salud para su atención.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN RELACIÓN CON EL DERECHO AL ACCESO AL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL.

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

76. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: *“[...] la salud es 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. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]”*.¹¹

¹⁰ Ibidem.

¹¹ “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.

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

infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo [...]”.

78. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección¹² expuso que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “*la exigencia de ser apropiados médica y científicamente*”.

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

80. En el ámbito concerniente a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en la Regla 24 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el

¹² “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” *Semanario Judicial de la Federación*, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 77/2018, p.20; 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32.

Tratamiento de los Reclusos “*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 [...]*”.

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

82. En el caso específico de las mujeres, las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes “*Reglas Bangkok*” prevé en la Regla 6, que el reconocimiento médico de las reclusas comprenderá un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas de atención de salud, así como determinar la presencia de enfermedades de transmisión sexual o de transmisión sanguínea y, en función de los factores de riesgo; las necesidades de atención de salud mental, incluidos el trastorno postraumático del estrés y el riesgo de suicidio o de lesiones autoinfligidas; el historial de salud reproductiva de la reclusa, incluidos un posible embarazo en curso y los embarazos anteriores, los partos y todos los aspectos conexos; y la presencia de problemas de toxicomanía; abuso sexual y otras formas de violencia que se hayan sufrido antes del ingreso.

83. Por lo que concierne a la atención médica de los niños y/o niñas que viven con ellas, la Regla 9 de las “*Reglas Bangkok*” prevé que si la reclusa está

acompañada por un niño, se deberá someter también a éste a reconocimiento médico, que realizará de preferencia un pediatra, a fin de determinar sus necesidades médicas y el tratamiento, si procede, se brindará atención médica adecuada, y como mínimo equivalente a la que se presta a la comunidad.

84. Por su parte la Regla 10 de las “*Reglas Bangkok*” estipula que se brindarán a las reclusas servicios de atención de salud orientados expresamente a la mujer y prevé la importancia de que las mujeres privadas de la libertad sean examinadas por una médica o enfermera.

85. En cuanto hace al personal penitenciario y su capacitación, la Regla 29 de las “*Reglas Bangkok*” señala que la capacitación del personal de los centros de reclusión para mujeres deberá ponerlo en condiciones de atender a las necesidades especiales de las reclusas a efectos de su reinserción social, así como de mantener servicios seguros y propicios para cumplir ese objetivo.

86. La Regla 49 de las “*Reglas Bangkok*” indica que toda decisión de permitir que los niños y niñas permanezcan con sus madres en la cárcel se basará en el interés superior del niño, por su parte la Regla 51 menciona que los niños y niñas que vivan con sus madres en la cárcel dispondrán de servicios permanentes de atención de salud, y su desarrollo será supervisado por especialistas, en colaboración con los servicios de salud de la comunidad.

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

88. El artículo 10 de la LNEP fracciones V y X, precisan como derechos de las mujeres privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, recibir la atención médica, la cual deberá brindarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el Centro Penitenciario para tal efecto, en los términos establecidos en la presente Ley; y contar con las instalaciones adecuadas para que sus hijas e hijos reciban la atención médica, de conformidad con el interés superior de la niñez, atendiendo a su edad, condiciones y a sus necesidades de salud específicas.

89. Además, el artículo 34 de la LNEP indica entre otras circunstancias, que *“La Autoridad Penitenciaria en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas y de acuerdo con el régimen interior y las condiciones de seguridad del Centro deberán brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud.”*

90. La LNEP, estipula en el artículo 36 que las mujeres privadas de la libertad embarazadas deberán contar con atención médica obstétrico-ginecológica y pediátrica, durante el embarazo, el parto y el puerperio, el cual deberá realizarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el Centro Penitenciario cuando cuenten con las instalaciones y el personal de salud especializado. En caso de no contar con las instalaciones o con personal de salud y que la condición de salud de la mujer o del producto de la concepción requieran de atención, ésta se garantizará en instituciones públicas del Sector Salud; y en el caso de aquellas mujeres privadas de la libertad con hijas o hijos, tendrán derecho entre otros, a que su hija o hijo disfrute del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.

91. Por su parte, el artículo 2 de la Ley General de Salud, hace mención de las finalidades del derecho a la protección a la salud, siendo estas: *“[...] I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana” [...]*; así en su

artículo 33, se advierte *“Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales”*.

92. 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.¹³

93. En el caso que se estudia, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/3/2021/594/Q y sus acumulados, se advierte que tanto el CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18 carecen de personal de salud suficiente para garantizar el acceso al derecho humano a la salud de las personas privadas de la libertad en esos establecimientos penitenciarios.

❖ **Caso CPS N° 11.**

94. Durante la visita que personal de este Organismo Nacional llevó a cabo del 7 al 10 de junio de 2021 al CPS N° 11, se advirtió que para ese momento, la plantilla del Área Médica de ese establecimiento penitenciario, estaba conformada por un total de 35 personas de los cuales 2 eran médicos generales (incluyendo a la encargada de hospital), 1 Psiquiatra, 1 Médico Cirujano, 1 Médico Internista, 4 odontólogos y 4 químicas que atienden el área de farmacia, toman muestras de laboratorio y realizan otras funciones administrativas.

95. Al 1 de junio de 2022, el CPS N° 11 cuenta con 1 médico general, 1 médico

¹³ *“Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria”*, Lucía Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>.

internista, quien acude 2 veces por semana, 1 psiquiatra, el cual se presenta en ese establecimiento penitenciario una vez al mes y también se realizan consultas por videoconferencias con un psiquiatra del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, quien atiende de igual manera una ocasión mensualmente, 3 odontólogos, 1 nutrióloga, 15 enfermeras así como 3 químicos para el área de farmacia y toma de muestras, de lo que se puede desprender que actualmente se ha visto disminuida la atención por medicina general para proporcionar atención médica a la Población Penitenciaria del CPS N° 11, así como de la especialidad de Cirugía General y de Odontología.

96. Del comparativo entre 2021 y 2022 se observa de manera evidente que el personal de salud no resulta suficiente para cubrir las necesidades médicas de la población penitenciaria del CPS N° 11 tanto de atención primaria como de segundo y tercer nivel, tan es así que personal de esta Institución Autónoma ha advertido que derivado de la falta de médicos generales, la atención médica de primer nivel se retrasa de 2 a 3 semanas e inclusive meses, de igual manera, las consultas de especialidades, tardan mínimamente meses, en virtud de que están sujetas a la disponibilidad del Hospital General del Estado, y en razón de que es su medio sustantivo para atender la demanda de atención médica especializada, ésta se proporciona con alta demora, pues hasta en tanto no sea posible concretar la cita con un médico especialista, no se puede atender a las personas privadas de la libertad, por lo que ello implica que su estado de salud se merme y que el padecimiento de base evolucione, y en ocasiones que tenga consecuencias irreversibles.

97. Es importante resaltar que al igual que otros Centros Federales, el CPS N° 11 está equipado con diversos aparatos, como son el de Rayos X, equipo para realizar ultrasonidos, equipo de oftalmología y 2 quirófanos equipados completamente; sin embargo, éstos no son utilizados para cumplir el fin para el que están diseñados y fueron adquiridos, derivado de la falta de personal capacitado para operarlos, ya que la insuficiencia en una plantilla médica impacta de diversas maneras en la

operatividad del área médica para proporcionar los servicios.

98. Es dable resaltar que la importancia que tiene contar con un aparato de Rayos X, que pueda operarse en todo momento, ante la sospecha de un caso urgente o no urgente, en beneficio a la protección a la salud de la población penitenciaria; sin embargo, uno de los obstáculos principales, es la falta de personal capacitado y especializado para su manejo, lo que trae como consecuencia que no cumplan los requisitos que exige la NOM-229-SSA1-2002, lo que hace a dicha herramienta no funcional.¹⁴

99. En dicho instrumento recomendatorio se advierte que la falta de personal que opere los aparatos de Rayos X, habla de una deficiencia en el número de personal suficiente con el que debe contar un centro penitenciario para su adecuada operación, incumpliendo con los artículos 74 y 76 de la LNEP, toda vez que no se puede garantizar la integridad física de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, así como tampoco determinar el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas (radiología diagnóstica), así como, un tipo de tratamiento que amerite el uso de tales aparatos (radiología intervencionista).¹⁵

100. En ese sentido en el CPS N° 11 así como en otros Centros Federales de Readaptación Social deben buscar los medios óptimos para que satisfaga el derecho a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad, a través de médicos generales y especializados que se encuentren adscritos a ese establecimiento penitenciario, con apoyo de Instituciones Públicas de Salud o mediante la facilidad de ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario, empero si únicamente existe una vía para satisfacer el derecho a la salud de la población penitenciaria, es indudable que la adecuada prestación de los servicios

¹⁴CNDH. Recomendación 85/2021 *“Sobre la carencia o falta de funcionalidad y operatividad de aparatos de Rayos X en los Centros Federales de Readaptación Social en la República Mexicana para uso médico; e insuficiencia de personal que los opere y de equipo de protección y de capacitación para su manejo, así como de los de seguridad, lo que vulnera el derecho humano a la protección de la salud, de la seguridad jurídica y legalidad de la población penitenciaria”*.

¹⁵ *Ibidem*.

médicos se vea colapsada, lo cual ha sido corroborado durante las entrevistas con personas privadas de la libertad, quienes han referido que a la fecha en la que hacen su petición para recibir atención médica pueden transcurrir de meses a semanas en que sean valorados.

❖ **Caso CPS N° 13.**

101. En primera instancia en relación al CPS N° 13, en la visita llevada a cabo del 11 al 14 de mayo de 2021 por personal de este Organismo Nacional, durante el recorrido a la Unidad Médica de ese establecimiento penitenciario, no se observó personal de salud, únicamente personal administrativo en el área de archivo, también se advirtió que habían 2 equipos para realizar ultrasonido (Rayos X fijo y otro portátil), constatándose que no se utilizan en virtud de que no se cuenta con personal para operarlos y tampoco con licencia de funcionamiento, aunado a que tienen un consultorio de telemedicina con equipo de calidad, empero tampoco se ocupa porque no hay convenios para que puedan efectuar las interconsultas, por lo que con dicha diligencia quedó constatado que el Área Médica del CPS N° 13 no opera con personal de salud suficiente.

102. No se omite señalar, que por lo que hace a la falta de licencias de funcionamiento de los aparatos de Rayos X en los Centros Federales de Readaptación Social, así como de personal especializado que los opere, el 11 de noviembre de 2021, este Organismo Nacional emitió la Recomendación 85/2021 *“Sobre la carencia o falta de funcionalidad y operatividad de aparatos de Rayos X en los Centros Federales de Readaptación Social en la República Mexicana para uso médico; e insuficiencia de personal que los opere y de equipo de protección y de capacitación para su manejo, así como de los de seguridad, lo que vulnera el derecho humano a la protección de la salud, de la seguridad jurídica y legalidad de la población penitenciaria”*.

103. Durante esa misma diligencia de mayo de 2021 y de acuerdo a lo manifestado por el entonces responsable del Área Médica, a esa fecha se encontraban laborando 7 médicos penitenciarios, 1 de ellos comisionado del INSABI, los cuales están distribuidos en 3 turnos, además de un médico especialista en Psiquiatría también adscrito a ese Instituto, quien labora sábados y domingos, además de 17 enfermeras, operando de 4 a 5 por día; y 2 odontólogos, personal que evidentemente resulta insuficiente para la atención de las personas privadas de la libertad.

104. Además, si bien es cierto, durante el señalado recorrido, se advirtió que el CPS N° 13 cuenta con la infraestructura y equipamiento adecuado para brindar un servicio médico de calidad; sin embargo, su aprovechamiento es limitado al no haber personal especializado que lo opere, por lo que dichos espacios y las herramientas con las que se cuenta, no cumplen el fin para el cual fueron adquiridas, pues pese a tener a su disposición los medios para poder proporcionar una atención médica óptima, el servicio médico otorgado a la población penitenciaria es deficiente en razón de que no hay recurso humano suficiente para lograr dicho fin.

105. Por otra parte, en esa misma visita de mayo de 2021 llevada a cabo por personal de esta Institución Autónoma, el entonces responsable del Área Médica también señaló que en la Unidad Médica se otorga consulta externa, hospitalización, urgencias, atención por la especialidad de Psiquiatría, consulta dental y práctica de exámenes de laboratorio, pero al no contar con personal de salud suficiente que cubra puntualmente los servicios médicos, incide en la negativa constante de brindar atención médica oportuna, que incluya servicios de promoción, prevención y rehabilitación a fin de que la población penitenciaria conserve un óptimo estado de salud durante su vida en reclusión.

106. Lo observado durante la visita de mayo de 2021, respecto de la falta de médicos para atender las necesidades de atención médica de la población penitenciaria del CPS N° 13 resulta coincidente con las diversas manifestaciones de las personas privadas de la libertad hechas en esa misma diligencia, señalando que

la atención médica proporcionada en ese establecimiento penitenciario es deficiente, en razón de que cuando requieren atención médica la solicitan a personal de seguridad y custodia, y ellos a su vez canalizan su petición con personal del Área médica, empero no se les remite con prontitud, siendo valorados tardíamente y si su padecimiento amerita ser valorado por un especialista, también existe dilación para ello, lo que resulta concordante a lo señalado por el entonces responsable del Área médica, quien indicó que las interconsultas se realizan a través de Hospitales externos, si se trata de la especialidad de Medicina Interna, Cirugía General y Urgencias, los envían al [REDACTED] y en caso de otras especialidades al [REDACTED], por lo que al carecer de médicos especialistas, y que para la atención especializada deban remitirlos al exterior, implica que no haya inmediatez en la atención derivado de que están supeditados a la disponibilidad de esos Nosocomios y la tramitología que ha de observarse para ello, lo que trae consigo demora en el procedimiento para que accedan al derecho a la salud de manera integral.

107. Además, de acuerdo al oficio PRS/UALDH/8330/2021, del 20 de octubre de 2021, personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS precisó que en el CPS N° 13, el tiempo de espera para la atención médica depende de los criterios clínicos y la demanda de esa materia, por lo que al carecer de médicos generales suficientes para la atención oportuna de la totalidad de la población penitenciaria, imposibilita su obligación de brindar mínimamente atención de primer nivel, tal y como lo establece el artículo 34 párrafo cuarto de la LNEP, aunado a que la situación se agrava cuando la demanda de los padecimientos de la población amerita atención de segundo o tercer nivel, en razón de que no se cuenta con médicos especialistas adscritos al CPS N° 13 que atiendan a las personas privadas de la libertad en sus diversos padecimientos y que con dichas valoraciones y el tratamiento oportuno logren una mejoría clínica y la conservación de un buen estado de salud durante su vida en reclusión.

108. Como lo ha señalado este Organismo Nacional, la LNEP en su artículo 9 fracción II y 78 señalan la obligatoriedad de la autoridad penitenciaria en brindar atención de primer nivel a las personas privadas de la libertad como uno de los derechos que les asiste, siendo que esta contempla los servicios de consulta externa general, atención dental, estudios de laboratorio clínico básico y radiografías simples¹⁶, en tanto, ello se traduce en el incumplimiento con lo estipulado en dicho precepto, al no proporcionarles servicio médico primario. Además, debe tomarse en cuenta que el primer nivel de atención es el de mayor importancia para el sistema de salud ya que es en donde se realizan más esfuerzos para prevención, educación, protección y detección temprana de enfermedades, llegándose a tratar hasta el 80% de las enfermedades¹⁷, lo que contundentemente no se lleva a cabo.

109. De acuerdo a la visita efectuada por personal de este Organismo Autónomo el 17 de marzo de 2022, en el CPS N° 13 aún se cuenta con 7 médicos generales, sin que haya médicos especialistas y tampoco personal para operar equipos de Ultrasonido, Rayos X y Telemedicina, sin omitir mencionar que PSP1 manifestó expresamente que con los problemas de salud que presenta la población y la cantidad de personal de salud con el que cuentan, se encuentran rebasados, sin que al momento de la emisión de la presente Recomendación se haya proporcionado constancia que acredite la asignación de personal de salud en diversas especialidades.

110. Al respecto, este Organismo Nacional no pasa por alto las acciones realizadas por autoridades de ese OADPRS para lograr la asignación del personal de salud, así como para allegarse de recursos económicos para brindar la atención que reclama la población interna; sin embargo, resulta evidente que no se han conseguido los resultados esperados, aunado a que no es viable considerar la comisión de personal que labora en otros Centros Federales de Readaptación Social para satisfacer las necesidades de ese establecimiento penitenciario, toda vez que ello sería en

¹⁶ Disponible en <http://www.isssteson.gob.mx/index.php/subdirecciones/medica/serviciosmedicos>.

¹⁷ Disponible en <https://www.meditips.com/2018/02/28/los-tres-niveles-atencion-salud/>.

detrimento del servicio que actualmente brindan, máxime cuando éstos no cuentan con personal para tal efecto, en virtud de que como lo han señalado las personas privadas de la libertad en el CPS N° 13 durante las entrevistas practicadas por personal de este Organismo Nacional que la atención médica es deficiente, toda vez que cuando presentan algún padecimiento, solicitan a un elemento de seguridad informe al servicio médico que requieren atención; empero personal de salud no los manda a llamar con prontitud para proporcionar la atención requerida por lo que son valorados tardíamente.

❖ **Caso CPS N° 15.**

111. De acuerdo al escrito anónimo recibido en este Organismo Nacional en el que se expone la problemática que existe al interior del CPS N° 15 respecto de que no se proporciona atención médica adecuada a la población penitenciaria derivado de las faltas y licencias médicas presentadas por personal del área de enfermería, personal de este Organismo Autónomo sostuvo entrevista con personas servidoras públicas adscritas a esa área, quienes fueron coincidentes en manifestar que derivado de la falta de atención médica a la población penitenciaria, aproximadamente en octubre de 2021, las agresiones verbales y amenazas por parte de los internos hacia ellas incrementaron, ello a consecuencia de su molestia por no recibir atención médica integral y oportuna.

112. Personal de enfermería adscrito al CPS N° 15 precisó que laboran en un horario de 24 x 48 horas y que si bien la guardia está conformada por 6 personas, en ocasiones el trabajo de ellas, lo tienen que realizar 3 o 4, lo que evidentemente resulta insuficiente para cubrir la demanda de los servicios médicos que deben proporcionarse a las personas privadas de la libertad. La falta de elementos suficientes para cubrir los servicios de enfermería causa indudablemente que haya una inadecuada distribución de las tareas que deben realizar a diario, y que éstas no se lleven a cabo de manera diligente, lo que incide negativamente en la atención médica óptima que deben recibir las personas privadas de la libertad; dicho personal

expresó que es una carga sustantiva de trabajo en relación con el poco personal que existe para realizarlo.

113. Además, dicho personal expuso que por falta de personal de enfermería, se hace la repartición de medicamento antiinflamatorio y no así antibiótico, señalándoles a las personas privadas de la libertad que posteriormente serán valorados por un médico, situación que no acontece; por lo que ante este hecho, es evidente que dicha problemática parte de un problema estructural que no ha sido atendido, esto es, la insuficiencia de personal de salud para proporcionar una adecuada atención médica a las personas privadas de la libertad, tales manifestaciones expuestas por el personal de enfermería del CPS N° 15, en el sentido de la incidencia que tiene la falta de personal de salud para proporcionar servicios médicos de calidad, quedó corroborado con el contenido del oficio PRS/UALDH/DDH/3235/2022, del 13 de abril de 2022, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos de Prevención y Readaptación Social, a través del cual indicaron que el CPS N° 15 cuenta con 3 médicos penitenciarios, 4 enfermeras, 7 laboratoristas, 1 técnico dental y 8 auxiliares de enfermería.

114. También, el 24 de marzo de 2022, durante la entrevista que personal de este Organismo Nacional sostuvo con personal de enfermería, manifestó que el material con el que trabajan se encuentra en muy mal estado, tales como el carrito donde transportan los medicamentos y las hieleras donde llevan la insulina; al respecto, si bien, mediante oficio PRS/UALDH/DDH/3235/2022, del 13 de abril de ese mismo año, se informó que el 18 de febrero de 2022 fue publicado a través del sistema de CompraNet la solicitud de cotización para la investigación del mercado correspondiente a la adquisición de insumos médicos y medicamento para su compra, entre otros para el CPS N° 15, cuyos resultados fueron remitidos a la Coordinación General de Prevención y Readaptación Social, a la fecha de la rendición del citado informe, no había respuesta alguna sobre el particular; por lo que la dilación en realizar acciones efectivas para que se reúnan las herramientas suficientes para brindar un servicio médico integral a la población penitenciaria incide

en que el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad se vea mermado.

115. En el caso del CPS N°15, es preocupante para este Organismo Nacional que la calidad en la atención médica para la población penitenciaria no solo se vea afectada por una problemática estructural, consistente en falta de personal de salud, que se ha observado en los Centros Federales de Readaptación Social, como lo es la falta de médicos generales y especialistas, así como demás personal de salud suficiente, en cuyo caso, como se ha descrito anteriormente, el CPS N° 15 no es la excepción de ello, pero aunado a eso, carece de insumos médicos que favorezcan a que los servicios médicos sean eficaces la problemática es mayor, porque entonces podemos entender un debilitamiento en el servicio médico generalizado.

116. Es oportuno hacer énfasis en que, como se comentó previamente, durante la entrevista practicada con personal de enfermería, precisaron que aproximadamente en octubre de 2021 las agresiones verbales y amenazas por parte de las personas privadas de la libertad incrementaron, ello debido a entre otros factores, la falta de atención médica; por lo que es importante visualizar los alcances que la insuficiencia de personal de salud puede traer consigo en un Centro Federal de Readaptación Social, toda vez que ello también puede impactar en el comportamiento de la población penitenciaria, derivado de su descontento al no acceder al derecho a la protección a la salud, lo que puede ocasionar la presencia de conductas agresivas o violentas, lo que en el presente caso sucedió, poniendo en riesgo la integridad física de, entre otras, las personas que laboran en los establecimientos penitenciarios, vulnerando la paz y seguridad al interior.

117. La probabilidad de que se pueda poner en riesgo la seguridad del CPS N° 15 derivado de la inconformidad de la población penitenciaria al no recibir atención médica adecuada es alta, por lo que es irrefutable el nivel de alcance que ello trae consigo, lo cual se corrobora con los hechos acontecidos el 4 de abril de 2022 en los [REDACTED], en los que las personas privadas de la libertad se manifestaron ante la negativa de proporcionarles dicha atención, misma que habían solicitado al menos

14 días antes y no se les había otorgado, por lo que es importante para esta Comisión Nacional que en el CPS N° 15 se dimensione la problemática existente y se generen acciones sustantivas que en primera permitan identificar los factores de riesgo que devienen de no salvaguardar el derecho a la salud de la población penitenciaria y en base a ello se emplee un programa integral y efectivo para satisfacer ese derecho.

118. Ello máxime a que de acuerdo a los oficios SSPC/PRS/CGCF/CFRS15/DG/7981/2022 y SSPC/PRS/CGCF/CFRS15/DG/7982/2022, del 19 de mayo de 2022, renunció la última médico general y odontólogo que prestaban sus servicios en el CPS N° 15, razón por la cual PSP2 mediante dichos oficios, solicitó a la Coordinación General de Centros Federales y a la Dirección General de Instituciones Abiertas Prevención y Readaptación Social del OADPRS la comisión de médicos y odontólogos, manifestando de manera expresa la gran problemática que se ha derivado en el CPS N° 15 por la falta de médicos, indicando que existe un importante rezago en la atención médica que ha de proporcionarse a la población penitenciaria, por lo que de acuerdo a dicha información, ni siquiera se cuenta con atención médica de primer nivel, misma que la autoridad penitenciaria está obligada a proporcionarles mínimamente, por lo que preocupa a esta Institución Autónoma no solo la insuficiencia de personal de salud sino que ante este escenario se suspenda en tiempo indefinido el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, siendo que éste es inherente al ser humano.

❖ **Caso CPS Femenil N° 16.**

119. De acuerdo a la Nota Periodística 1, previa petición de información por parte de personal de este Organismo Nacional, se advirtió a través del oficio PRS/UALDH/1486/2021 del 31 de marzo de 2021, que el personal de salud constaba de 4 médicos cirujanos parteros, 10 licenciadas en enfermería, 5 técnicas en enfermería, 8 cirujanos dentistas y 3 químicos farmacéuticos, sin que se advirtiera que en la plantilla de ese personal del CPS Femenil N° 16 formara parte un

ginecólogo que atendiera las necesidades específicas de la mujer, lo cual resulta preocupante, pues si bien, en dicho documento se informó que se realizan campañas de Papanicolau, mastografías y ginecología con apoyo del Servicio de Salud del Estado de Morelos, también lo es que deben buscarse los medios óptimos para que las mujeres cuenten con ese servicio médico, del que no pueden prescindir, en virtud de que requieren que éstas revisiones sean periódicas para prevención y atención según sea el caso.

120. Es de resaltarse, que la vulneración al derecho a la salud dentro del CPS Femenil N° 16 no es nuevo y este Organismo Nacional en lo particular, el 30 de abril, 20 de septiembre y 29 de octubre de 2021, así como 9 de marzo y 29 de abril de 2022 emitió propuestas de conciliación y el 11 de noviembre de 2021, la Recomendación 84/2021 por falta de atención médica a mujeres privadas de la libertad del CPS Femenil N° 16. En dichos casos se advirtió vulneración al derecho humano a la salud, en razón de no haber sido atendidas médicamente de manera oportuna, no practicárseles estudios médicos y por no recibir atención especializada, específicamente de las especialidades de Neuropsicología, Neurología, Onco-Ginecología, Ginecología y Obstetricia, prevaleciendo ésta última, por lo que de tales omisiones se advierte la imperiosa necesidad de que las mujeres privadas de la libertad accedan en igualdad de condiciones a servicios médicos de ginecología de manera permanente, a fin de que se evite que otras mujeres privadas de la libertad sufran menoscabo en su salud reproductiva y sexual.

121. Aunado a lo anterior, personal de este Organismo Nacional hizo constar al 18 de mayo de 2022 que el CPS Femenil N° 16 contaba con 2 médicos generales y 20 enfermeras, de la información proporcionada en marzo de 2021, si bien el número de personal de enfermería ha aumentado, la cantidad de médicos generales ha disminuido, por lo que es evidente que no se ha progresado en ese aspecto, por el contrario, se advierte un retroceso en garantizar a las mujeres privadas de la libertad atención médica asequible e integral, tan es así que también se dio fe al observar la dinámica diaria del CPS Femenil N° 16 que la mayoría de las quejas y peticiones de

la población son por falta de atención médica e inclusive pueden transcurrir hasta seis meses sin que al menos se les programe para recibirla.

122. En ese sentido, resulta preocupante para este Organismo Nacional, que en las entrevistas las mujeres privadas de la libertad han manifestado que la vía más rápida para ser valoradas medicamente es solicitarla a través de esta Comisión Nacional o por vía judicial, lo que se traduce en que el Estado en su deber de garante, está incumpliendo el mandato constitucional consagrado en el artículo 18; aunado a que no se están tomando en cuenta las necesidades específicas de la mujer para proporcionarles atención acorde a ello.

123. Dichas omisiones se contraponen a los estipulado en la Regla 10 de las “*Reglas Bangkok*” las cuales señalan que se brindarán a las reclusas servicios de atención de salud orientados expresamente a la mujer y prevé la importancia de que las mujeres privadas de la libertad sean examinadas por una médica o enfermera, en tanto es evidente que en el CPS Femenil N° 16 no cuenta con dichos servicios al carecer de medica ginecológica. Al respecto, es importante tomar en cuenta que la ginecología es una especialidad de la medicina que se centra en la salud reproductiva de la mujer, revisando, diagnosticando y tratando posibles complicaciones enfocadas en los genitales y senos, de ahí la importancia de que al menos se cuente con dicha especialidad, sin dejar de observar que las mujeres privadas de la libertad también deben tener fácil acceso al resto de las especialidades que correspondan para tratar sus padecimientos de base.

124. De acuerdo con las citadas propuestas de conciliación emitidas durante el año 2021 y al mes de mayo de 2022 al CPS Femenil N° 16 así como la referida Recomendación 84/2021, la falta de acceso a las especialidades, principalmente a la de ginecología, ha tenido repercusiones negativas en la salud de las mujeres privadas de la libertad, habiéndose corroborado la omisión por parte de la Autoridad Penitenciaria para atenderlas medicamente y de manera oportuna, lo cual también queda sustentado con lo observado por personal de este Organismo Nacional.

125. Así también, de acuerdo a la información obtenida, tampoco se advierte que en el CPS Femenil N° 16 y en razón de que existen niños y/o niñas viviendo con sus madres, haya un médico pediatra, que atienda sus necesidades médicas, por lo que si los médicos generales con los que se cuenta, no son suficientes para atender las necesidades médicas de las mujeres privadas de la libertad, ello repercute también en que dicha problemática se traslade a los niños y niñas que ahí habitan, además de que no existe un especialista que puede atenderlos acorde a su edad, por lo que también resulta importante que dentro del equipo médico multidisciplinario que tenga el CPS Femenil N° 16 se cuente con una médica ginecóloga y un pediatra, con el objeto de que la visión de atención y operatividad de ese establecimiento penitenciario se marque con directrices de perspectiva de género y enfoque interseccional; así como conforme al interés superior de la niñez.

❖ **Caso CPS N° 18.**

126. A través del oficio PRS/UALDH/DH/945/2022 del 8 de febrero de 2022, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, se informó que de acuerdo con los registros que obran en el Área de Recursos Humanos, el personal de la rama médica del CPS N° 18 se conforma por 2 médicos, 1 enfermera penitenciaria, 2 técnicos dentales penitenciarios, 1 laboratorista penitenciario y 2 auxiliares de enfermería penitenciaria.

127. Por otra parte, de acuerdo a lo observado por personal de este Organismo Nacional en el CPS N° 18, la falta de personal de salud, ha traído como consecuencia que exista dilación en las atenciones médicas que se brindan a las personas privadas de la libertad, quienes de manera coincidente han reiterado que realizan sus reportes y suscriben peticiones, empero para ser atendidos, pueden transcurrir hasta meses sin que la reciban, por lo que este Organismo Nacional advierte que en el día a día el estado de salud de las personas privadas de la libertad que presentan alguna sintomatología o padecimientos de base se encuentran en constante riesgo, al

comprometer su estado físico al no recibir atención médica oportuna cuando así lo requieren.

128. Resulta de igual manera preocupante para esta Comisión Nacional que de acuerdo a la Población Penitenciaria del CPS N° 18, solo se cuentan con 2 médicos generales para atender la demanda de atención médica, por lo que es evidente que ésta se encuentra rebasada, lo que ha causado dilación en las atenciones médicas que deben proporcionarse, como ha quedado señalado.

❖ Insuficiencia de personal de salud en los CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18, como un problema estructural detectado por este Organismo Nacional.

129. De acuerdo con el artículo 78 de la LNEP, en cada uno de los Centros Penitenciarios existirá como mínimo atención de primer nivel en todo momento, procurada cuando menos por un médico responsable de cuidar la salud física y mental de las personas internas y vigilar las condiciones de higiene y salubridad; así también habrá por lo menos un auxiliar técnico-sanitario y un odontólogo.

130. En ese sentido dicha legislación establece el nivel mínimo de atención médica que deben recibir las personas privadas de la libertad, en tanto, no limita a la Autoridad Penitenciaria a proporcionar solo el primer nivel, sino es clara en señalar que ésta es con la que se debe contar mínimamente, es decir no es la única que debe o puede ofrecerse. Al respecto, el artículo 9 de la LNEP prevé que las personas privadas de la libertad pueden recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo en por lo menos unidades médicas que brinden asistencia médica de primer nivel en el Centro Penitenciario, y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro

de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público en los términos que establezca la ley.

131. En ese sentido dicho artículo plantea la posibilidad de que en caso de que se requiera atención de otro nivel se puede requerir el apoyo para el ingreso de médicos especialistas o en su caso que se remita a un Nosocomio público para tales efectos; sin embargo, de acuerdo a lo advertido anteriormente, ello constituye el planteamiento de una herramienta de la que la Autoridad Penitenciaria puede allegarse para proporcionar la atención médica integral que está obligado a proporcionar y no implica que la carga del cumplimiento de su obligación de preservar el derecho a la salud a la población penitenciaria, sea de un médico especialista privado que costee la persona privada de la libertad o de los servicios de salud públicos.

132. En el caso de éstos últimos, si bien el artículo 7 de la LNEP establece como autoridad corresponsable a la Secretaría de Salud en el ámbito federal y sus homologas en los estados para el cumplimiento de lo estipulado en dicha legislación respecto de atender necesidades de atención médica de la población penitenciaria, también lo es que la Autoridad Penitenciaria, como autoridad administrativa que depende del Poder Ejecutivo Federal o de los poderes ejecutivos de las entidades federativas encargadas de operar el Sistema Penitenciario, es quien debe asumir la tarea de que éste se organice sobre la base del respeto de los derechos humanos y entre otros, la salud, para lo que debe realizar acciones afirmativas a favor de las personas privadas de la libertad.

133. En razón de los casos expuestos respecto de la falta o insuficiencia de personal de salud para atender las necesidades de salud de la población privada de la libertad en los CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18, provoca un menoscabo en su salud debido al retraso en la atención médica, lo cual contribuye a que los padecimientos que presentan se agudicen, deteriorando su

salud y poniendo en riesgo su vida, de tal manera que se vea comprometida su calidad de vida en reclusión, lo cual constituye violaciones a su derecho humano a la protección de la salud y al acceso efectivo al más alto nivel posible de salud física y mental, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Federal; 1º, 2º, fracciones II y V; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracciones I y II, y 51, primer párrafo, de la Ley General de Salud; así como 8º, 11 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los cuales disponen, 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.

134. Así también en los presentes casos, se actualiza la inobservancia de lo dispuesto en los artículos 32, 34, 76 y 77 de la LNEP, que obligan a la Autoridad Penitenciaria a prestar sus servicios a todas las personas privadas de la libertad cuando éstas los requieran, debiendo ser de buena calidad y adecuados a sus necesidades, bajo criterios de razonabilidad y no discriminación, dichos servicios tendrán por objeto la atención médica de las personas privadas de su libertad, desde su ingreso y durante su permanencia, debiendo ser gratuitos y obligatorios para las personas privadas de su libertad. Éstos contemplarán actividades de prevención, curación y rehabilitación; además de brindar atención médica de acuerdo con lo estipulado en la Ley General de Salud.

135. En ese orden de ideas, si bien es cierto que no existe disposición específica que obligue expresamente a que los Centros Federales cuenten con personal especializado adscrito para la prestación de servicios médicos de segundo y tercer nivel, también lo es, que como se advirtió anteriormente, el artículo 78 de la LNEP

prevé que existirá como mínimo primer nivel de atención, lo que no exime a la Autoridad Penitenciaria a establecer los procedimientos necesarios para proporcionar atención de especialidad, situación que no se ha subsanado en virtud de que no se han realizado acciones sustantivas que permitan el acceso oportuno de dichos servicios médicos generales y especializados, en virtud de que como se advirtió anteriormente, se observa que los CPS N° 11, CPS N° 13, CPS. N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18, carecen de médicos generales suficientes y especialistas y tampoco se ha fortalecido la coordinación interinstitucional con otras dependencias como la Secretaría de Salud de las entidades federativas respectivas o a nivel federal, para satisfacer de manera eficiente y oportuna las necesidades en materia de salud, para lo cual debe aplicarse a cabalidad el artículo 80 de la LNEP, a fin de que se celebren convenios con instituciones públicas y privadas del sector salud en los ámbitos federal y local, a efecto de atender las urgencias médico-quirúrgicas cuya intervención no se pueda llevar a cabo en los Centros Penitenciarios, así como para la designación del personal de salud que proporcione servicios de salud de manera continua y permanentemente en el Sistema Penitenciario Nacional.

136. Como se expuso anteriormente, si bien, la LNEP prevé la corresponsabilidad institucional y la creación de convenios que favorezcan a proporcionar a la población penitenciaria servicios médicos de calidad y eficaces, también lo es que la Autoridad Penitenciaria, como encargada de operar el sistema penitenciario, el cual debe organizarse bajo un esquema de protección de derechos humanos y a la salud de la población penitenciaria, tiene como función básica consagrada en el artículo 15 fracción I, la de garantizar el respeto a los derechos humanos de todas las personas que se encuentren sujetas al régimen de custodia y vigilancia en un Centro Penitenciario, en tanto, sustentada en dicha obligación, debe realizar continuamente acciones afirmativas en razón del contexto en el que se encuentran las personas privadas de la libertad respecto del acceso al derecho a la salud.

137. Es decir, en la medida en la que se estudie el nivel de accesibilidad real y actual que la población penitenciaria tiene para satisfacer su derecho a la salud en cada uno de los Centros Penitenciarios Federales, se deberán plantear y efectuar todas y cada una de las acciones para que gocen del más alto nivel de salud física y mental, apoyados de la coordinación interinstitucional y de la celebración de convenios que para tales efectos resulten pertinentes, persiguiendo un fin común.

138. En ese sentido la Autoridad Penitenciaria debe allegarse de todos y cada uno de los medios y herramientas que la propia LNEP prevé para evitar vulnerar el derecho a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad, incrementar su plantilla de personal de salud, que permita una adecuada operatividad de los servicios médicos en los CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18, debiendo contar con un equipo médico multidisciplinario suficiente que permita eficientar la atención médica que se proporciona, de manera que la falta de médicos generales o especialistas, así como la inadecuada coordinación interinstitucional con servicios médicos del estado u obstaculizar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario, no sea una limitante para que se cumplan los mandatos constitucionales consagrados en los artículos 1 y 18; así como el 74 de la LNEP, a través del cual señala que el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario y tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud.

139. Ante la evidente insuficiencia de personal de salud en el CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18, resulta indiscutible que, de conformidad con lo establecido en el artículo 9, inciso II de la LNEP, tampoco se ha explorado la posibilidad de solicitar la intervención de especialistas en las ramas médicas referidas de diversas instituciones de salud a fin de que ingresen al centro y brinden jornadas médicas especializadas de atención, o en su caso se gestione el traslado oportuno y diligente a las instituciones médicas que cuenten con la especialidad que el o los pacientes internos requieran.

140. Debe recordarse que la CIDH ha enfatizado las obligaciones internacionales que se deben observar respecto al principio de igualdad y no discriminación, expresando que, constituyen obligaciones de cumplimiento inmediato que deben de ser consideradas por los Estados al momento de adoptar las medidas y políticas públicas pertinentes con respecto a las personas, grupos y colectividades en situación de discriminación histórica o vulnerabilidad¹⁸.

141. Por lo antes expuesto, se advierte que derivado de la falta de personal de salud suficiente, principalmente de médicos generales y especializados, se vulnera el derecho a la salud de la población penitenciaria del CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18, pues con los que se cuenta en esos establecimientos penitenciarios no se cubren las necesidades de atención médica de las personas privadas de la libertad en esos sitios, aunado a que ello también incide en que las valoraciones médicas sean deficientes, en razón de que poco personal de salud deben cubrir la alta demanda de atención, y si a ello se le suma que tampoco hay suficiente personal de otras ramas médicas, como enfermeros y enfermeras y laboratoristas, entre otros, se traduce en servicios médicos disminuidos que en definitiva no permiten que las personas privadas de la libertad accedan al más alto nivel de salud física y/o mental.

142. Al respecto, la Comisión Nacional comparte el criterio sustentado por la SCJN en el que señala que la Corte IDH en el caso *Cabrera García y Montiel Flores Vs. México* estableció que el Estado es responsable de los derechos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se encuentra bajo su custodia; advirtiéndose entonces que debe actuar de manera diligente, con oportunidad, con perspectiva en derechos humanos y no discriminación a fin de garantizar que las personas a su resguardo accedan de manera efectiva y asequible a los servicios

¹⁸ CIDH. Compendio igualdad y no discriminación. Estándares Interamericanos. 2019. OEA/Ser.L/V/II.171. Doc. 31. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Compendio-IgualdadNoDiscriminacion.pdf>

médicos especializados y medicamentos que requieran no solo para la atención de padecimientos presentes sino para la prevención de los mismos.¹⁹

143. Respecto de las evidencias recabadas en relación a la falta de personal de salud suficiente en los CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18, esta Comisión Nacional observa que dicha circunstancia no es exclusiva de un Centro Federal, sino es detectable una problemática estructural que no permite atender las necesidades médicas de la población penitenciaria, por lo que para este Organismo Autónomo resulta preocupante que dicha situación no sea vista, atendida o dimensionada por parte de la Autoridad Penitenciaria, con el objeto de que en base a ello, se realicen planteamientos eficaces para subsanar las omisiones de las que deviene dicho problema, pues si bien es cierto, en primera instancia se vulnera el derecho a la salud, ello puede traer como consecuencia la vulneración de otros derechos como lo es el de la vida, en razón de que el carecer de una atención médica integral, el estado de salud físico o mental de las personas privadas de la libertad puede verse disminuido al grado de perder el bien jurídico mayormente tutelado, que es la vida misma.

144. Por lo que para esta Institución Autónoma es de suma importancia que la Autoridad Penitenciaria visibilice objetivamente la problemática real que se observa en los Centros Federales y se allegue de los medios y/o herramientas que la misma ley le faculta para garantizar la atención médica a la que tienen derecho las personas privadas de la libertad.

C. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

145. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los

¹⁹SCJN. “Atención médica adecuada en los centros de reclusión. Si el quejoso interno reclama su falta o la omisión de la autoridad responsable de proporcionarla y solicita el otorgamiento de la suspensión, la carga de la prueba para desvirtuar dicho acto en el incidente respectivo corresponde a ésta (director del centro de reclusión), al ser garante de los individuos que se encuentran bajo su custodia y con base en el principio lógico de la prueba”. Tesis Aislada, noviembre de 2018, registro 2018488.

principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

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

147. 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.

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

- a)** La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por

infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.

b) Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.

c) Para que se investigue y, en su caso, se sancione a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la queja administrativa.

d) Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.

e) La función preventiva ante la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

149. Durante el desarrollo del presente instrumento, se documentó que el CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18 no cuentan con personal de salud suficiente que satisfaga la demanda de atención médica en cada establecimiento penitenciario, por lo que, no obstante, pese a la dinámica que impera en cada uno de ellos respecto de solicitar apoyo a los servicios de salud del estado, ello no ha sido suficiente para lograr el objetivo de proporcionar debida atención médica a la población penitenciaria, por lo que no deben emplearse acciones aisladas para ello, sino conjuntar los medios posibles para lograr el fin, es decir, que los Centros Federales cuenten con personal de salud adscrito y/o se celebren o fortalezcan convenios con instituciones médicas de salud o en su caso se empleen programas efectivos de colaboración para que médicos ingresen al Centro Penitenciario y proporcionen atención médica, de manera que sumando tales acciones y esfuerzos se logre el objetivo, entendiendo que los servicios médicos deben proporcionarse de manera permanente e ininterrumpida, que permita valorar, diagnosticar y brindar un tratamiento médico acorde a cada uno de los padecimientos que presente la población penitenciaria y dar continuidad a los mismos, en tanto, las omisiones cometidas por la autoridad penitenciaria ha transgredido el acceso efectivo a recibir atención médica integral de las personas internas que así lo han solicitado.

150. En ese sentido, esta Comisión Nacional es enfática en señalar que la autoridad penitenciaria no puede anteponer el factor de que no hay personal de salud interesado en laborar o prestar sus servicios en los Centros Federales como una causa que limita su obligación de salvaguardar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, en virtud de que bajo ese supuesto, se estaría perdiendo el objetivo bajo el cual debe estar organizado el Sistema Penitenciario, en tanto, las personas que están bajo la custodia de la autoridad penitenciaria deben gozar de derechos humanos como es el de la salud, el cual no puede verse mermado, limitado o suspendido por tal hecho, en razón de que es un derecho humano del que no se puede prescindir, de ahí la importancia de generar acciones afirmativas y progresivas para que tal derecho esté a su alcance de manera permanente, y pueden acceder al más alto nivel de salud física y mental, sin que este sea medianamente otorgado.

151. Es primordial que la autoridad penitenciaria en observancia a lo dispuesto en la LNEP²⁰ cumpla con las obligaciones mandatadas a la luz de lo dispuesto en el artículo 1° Constitucional y conforme a los principios pro persona, de igualdad y no discriminación y conforme a un enfoque diferencial y especializado, debiendo involucrar en su actuación a todas aquellas otras autoridades que por sus funciones y/o rango superior y/o corresponsables en materia de salud federal o local, organizaciones de asistencia privada y/o asistenciales médicas estén en la posibilidad de articular acciones, programas o medidas que permitan acceder de manera pronta a las personas privadas de la libertad de la atención médica especializada que su padecimiento o padecimientos requieren, y/o bien, así solicitarlo a través del titular del OADPRS.

152. Si bien, del desarrollo del presente instrumento, se detecta un problema estructural que debe ser atendido por todas y cada una de las autoridades en todos sus niveles de intervención, es de resaltarse la importancia de que los titulares de los CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18 generen mayores labores de vinculación interinstitucional; debiendo realizar todas aquellas acciones diligentes y oportunas que conforme a sus atribuciones permitan que las personas internas accedan prontamente a cualquiera de los servicios médicos especializados que requieren, incluso, como lo establece el artículo 34 de la LNEP, la Autoridad Penitenciaria en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas y de acuerdo con el régimen interior y las condiciones de seguridad del Centro deberán brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud, de manera que tengan una participación activa, lo que implica involucrarse en efectuar gestiones sustantivas que conforme a sus funciones y cargo deben ejercer en su calidad de garantes de las personas privadas de la libertad de esos Centros Federales y de cualquier otro, que presente deficiencias similares, máxime cuando se involucren los derechos a la salud, a la

²⁰ **Ley Nacional de Ejecución Penal.** [...] Artículo 34. La Autoridad Penitenciaria en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas y de acuerdo con el régimen interior y las condiciones de seguridad del Centro deberán brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud. [...].

integridad y a la vida, y no solo a partir de lo instruido por una autoridad jurisdiccional frente a una serie de controversias por las deficiencias detectadas, sino proactiva, a fin de garantizar a la población penitenciaria los servicios necesarios a los que tienen derecho a fin de gozar de una calidad de vida en reclusión.

153. Con las omisiones detectadas respecto de la falta de atención médica integral derivado de la insuficiencia de personal de salud para poder satisfacer la demanda de la población penitenciaria para acceder al derecho a la salud y alcancen el más alto nivel de salud física y mental, lo que ha implicado que este derecho se vea restringido o suspendido por ese factor, como en el caso acontece en el CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18.

154. Por lo anterior, se advierte la concatenación de deficiencias en las que se incurre para garantizar el derecho a la protección de la salud a través del acceso oportuno, efectivo, de calidad y gratuito de servicios médicos, en razón de que la falta de recurso humano en el Área Médica, sobre todo de médicos generales y especialistas representa un obstáculo que afecta en la atención médica oportuna, integral y diligente que deben recibir las personas privadas de la libertad, en razón de que como se ha observado en los CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18 existe dilación en las atenciones médicas generales que han de proporcionarse y más aún en valoraciones de segundo y tercer nivel, transcurriendo hasta meses en que se les otorgue a la población penitenciaria, afectando su estado de salud, ya que con el paso del tiempo, de no ser atendidos sus padecimientos prontamente, puede generar mayores afectaciones, no solo al derecho a la salud sino derivar en la afectación en su derecho a la vida, por lo que las Autoridades Penitenciarias en el presente caso, han desatendido los principios a la legalidad, objetividad, oportunidad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como los principios rectores del servicio público federal, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1° párrafos uno y tres, 4°, 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.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

155. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Federal; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, 1, 2 fracción I, 4 párrafo 2, 6 fracción XIX, 26, 27 fracciones II, IV y V, de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que reparen integralmente el daño, conforme a las violaciones a los derechos humanos señaladas en el presente instrumento recomendatorio.

156. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 21, 22 inciso f) y 23 inciso e) 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”*, así como diversos criterios de la Corte IDH, ya que consideran en su conjunto que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

157. Es de precisar que en los artículos 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas²¹ sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido.

a) Medida de Rehabilitación

158. Esta medida busca 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 fracción I, de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, que establece que la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

159. Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes: atención médica especializada, psicológica y psiquiátrica especializadas y el suministro ininterrumpido y gratuito del tratamiento médico y medicamentos especializados. En el presente caso para dar cumplimiento a éstas, se requiere que el OADPRS, realice las acciones pertinentes para brindarles la atención médica integral que requieran de V1 a V47, derecho que no les ha sido satisfecho derivado de la problemática estructural que presentan los Centros Federales, entre otros, el CPS No. 13 y CPS No. 15, al carecer de personal de salud que efectúe las valoraciones médicas.

²¹ “Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito”, artículo 6, fracción XIX de la Ley General de Víctimas.

160. De ser procedente, se les brinde la atención médica que necesiten por personal profesional especializado de forma continua. Esta atención deberá ser gratuita y en el caso de las personas que requieran ser atendidas en instituciones de salud especializadas externas, y/o bien, se realicen gestiones para que el personal de salud especialista ingrese al Centro Federal y se les proporcione la atención médica que necesiten, debiéndose asegurar las condiciones favorables e insumos médicos y materiales para tal efecto y deberá brindar información clara y suficiente a las víctimas sobre las acciones que se realizarán en su atención médica correspondiente, aclarando todas las dudas que, en su caso, presenten; ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero.

b) Medidas de Satisfacción

161. 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 Ley General de Víctimas, 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.

162. En ese sentido, la satisfacción comprende en el presente caso que, el OADPRS colabore con el Órgano Interno de Control en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de quien o quienes resulten responsables, por la falta de personal de salud suficiente en los CPS No. 11, CPS No. 13, CPS No. 15, CPS Femenil No. 16 y CPS No. 18 que incide en la constante negativa de proporcionar atención médica diligente e integral a la población penitenciaria de cada uno de los Centros Federales, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo en contra de quien o quienes resulten responsables; y en su momento, se establezcan las responsabilidades correspondientes, sirviendo de apoyo la información y análisis

vertido en el presente instrumento recomendatorio, ello en cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

c) Medidas de no repetición

163. Estas están contempladas en los artículos 27, fracción V, 74, fracciones VII y IX y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y prevenir o evitar la de actos de la misma naturaleza, por lo que toda autoridad del Estado debe adoptar las medidas legales y administrativas, legislativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de estos derechos, contemplando inclusive, la educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos 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.

164. De los artículos 18 y 23 incisos e) y f) de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como en los diversos criterios sostenidos por la Corte IDH, se advierte que para garantizar la reparación proporcional a la gravedad de violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las garantías de no repetición de hechos violatorios de derechos humanos por parte de las personas servidoras públicas de los establecimientos penitenciarios.

165. Es en ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1, 4 y 18, y ante las recurrentes deficiencias y dilaciones que han limitado y obstruido el acceso efectivo a las personas privadas de la libertad en los CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18 de recibir

servicios médicos generales y especializados oportunos que su estado de salud física y/o mental requieren, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas, por lo que es importante que el OADPRS:

- a) Establezca y ejecute acciones para que la plantilla de personal de salud de los CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18 sea suficiente para atender la demanda de atención de salud de la población penitenciaria en cada establecimiento penitenciario, debiendo formar un equipo médico multidisciplinario, que la atienda de manera diligente, asegurando la atención médica de primer nivel, así como especializada, dotando para éste último caso con los médicos especialistas necesarios dependiendo del tipo de padecimientos recurrentes que se presenten en cada Centro Federal, y que requieran otro nivel de atención diverso al de primer nivel, a fin de asegurar que las personas privadas de la libertad de esos Centros Federales gocen de su derecho a la salud en el más alto nivel de salud física y mental, debiéndose contemplar que el personal de salud de primer nivel y especializado esté disponible todos los días de la semana a través de los turnos que se fijen para tal efecto. En el caso del CPS Femenil N°. 16 deben atenderse dichas acciones con perspectiva de género, de manera que se consideren las necesidades médicas de las mujeres para la creación del equipo médico multidisciplinario en el que deberá incluirse una médico ginecóloga y un pediatra para la atención de las mujeres y de los niños y/o niñas que viven en dicho Centro; ello en cumplimiento al punto segundo recomendatorio.
- b) En relación con el punto anterior, y de conformidad con los artículos 7, 9 fracción II y 34 de LNEP se efectúe la celebración de convenios en colaboración con Instituciones públicas del sector salud a nivel federal y/o estatal, o con Hospitales de Alta Especialidad o Instituciones Nacionales de Salud, a efecto de que se brinde la atención médica especializada y diligente, que requiera la población penitenciaria del CPS N° 11, CPS N° 13, CPS

Nº 15, CPS Femenil Nº 16 y CPS Nº 18, en términos de la Ley General de Salud, de manera que dichos servicios médicos especializados sean asequibles a la brevedad, y que la dilación en el acceso a médicos especialistas no sea un factor que implique el deterioro de la salud de quienes lo requieran, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

- c)** Los convenios que han de celebrarse con dichas Instituciones y la colaboración que se solicite, deberá considerar el método más viable para lograr que la atención médica que se proporcione a la población penitenciaria sea pronta y expedita, es decir, contemplar si el traslado de las personas privadas de la libertad a los respectivos nosocomios para sus valoraciones o en su caso facilitar el acceso de médicos a los Centros Federales es la técnica más efectiva para cumplir dicho fin, para lo cual deberá ponderarse la que resulte mayormente eficaz para que se evite dilación en la prestación del servicio médico, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.
- d)** Realizar un diagnóstico de los insumos médicos que requieren los CPS Nº 11, CPS Nº 13, CPS Nº 15, CPS Femenil Nº 16 y CPS Nº 18, para que el personal de salud desempeñe sus funciones de manera eficiente y pueda otorgar una atención médica de calidad a las personas privadas su libertad, ello en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.
- e)** Emita una circular dirigida al personal adscrito a los CPS Nº 11, CPS Nº 13, CPS Nº 15, CPS Femenil Nº 16 y CPS Nº 18, con el objeto de que se evite cometer cualquier acto de represalia y/u hostigamiento en contra de personas privadas de la libertad que soliciten atención médica y se salvaguarde la integridad física del personal de salud que asista a prestar sus servicios a dichos Centros, y deberá remitir el acuse de la misma en la que conste que dicha circular fue notificada a todo el personal, ello en cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

166. 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. En un plazo no mayor a 90 días naturales se proporcione de V1 a V47, privados de la libertad en el CPS N° 13 y CPS N° 15, la atención médica integral que requieran, la cual deberá proporcionarse de forma gratuita y en el caso de las personas que requieran de alguna especialidad médica, sean referidas a instituciones de salud especializadas, debiéndose asegurar las condiciones favorables e insumos médicos y materiales para tal efecto y deberá brindar información clara y suficiente sobre las acciones que se realizarán en cada una de las víctimas sobre su atención y seguimiento médico correspondiente, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En un plazo que no exceda de 90 días naturales, se establezcan y ejecuten acciones para que la plantilla de personal de salud de los CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18 sea suficiente para atender la demanda de atención médica de la población penitenciaria de cada uno, debiendo formar un equipo médico multidisciplinario, que otorgue la atención de manera diligente en su primer nivel, así como especializada y procurar que esté disponible todos los días de la semana. En el caso del CPS Femenil No. 16 deben atenderse dichas acciones con perspectiva de género, de manera que se considere en el equipo médico multidisciplinario una médico ginecóloga y pediatra, para la atención de las mujeres y de los niños y/o niñas que viven en dicho Centro, y se remitan las pruebas de cumplimiento respectivas a este Organismo Nacional.

TERCERA. En un plazo que no exceda de 90 días naturales se efectúe la celebración de convenios de colaboración con Instituciones públicas del sector salud a nivel federal y/o estatal, o con Hospitales de Alta Especialidad o Instituciones Nacionales de Salud, a efecto de que se brinde la atención médica especializada y diligente, que requiera la población penitenciaria del CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18, en términos de la Ley General de Salud, de manera que dichos servicios médicos especializados sean asequibles para las personas privadas de la libertad que así lo requieran, procurando que la atención médica que se proporcione a la población penitenciaria sea pronta y expedita, y se remitan las pruebas de cumplimiento respectivas a este Organismo Nacional.

CUARTA. En un plazo que no exceda de 90 días naturales, después de la aceptación de la presente Recomendación, realizar un diagnóstico de los insumos médicos que requieren los CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18, para que el personal de salud desempeñe sus funciones de manera eficiente y pueda otorgar una atención médica de calidad a las personas privadas su libertad, y se envíen pruebas de cumplimiento a esta Institución Nacional.

QUINTA. Colaborar con el Órgano Interno de Control del OADPRS en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de quien o quienes resulten responsables, por la falta de personal de salud suficiente en los CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18 que incide en la constante negativa de proporcionar atención médica diligente e integral a la población penitenciaria de cada uno de los Centros Federales, de conformidad con las consideraciones expuestas en el presente documento, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo no mayor a 40 días naturales, después de la aceptación de la presente Recomendación, emita una circular dirigida al personal adscrito a los CPS N° 11, CPS N° 13, CPS N° 15, CPS Femenil N° 16 y CPS N° 18, con el objeto de que se evite cometer cualquier acto de represalia y/u hostigamiento en contra de personas privadas de la libertad que soliciten atención médica y se salvaguarde la integridad física del personal de salud que asista a prestar sus servicios a dichos Centros, y se remitan a este Organismo Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

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

167. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate de conformidad con las facultades y grado de intervención que cada autoridad tuvo en los hechos cometidos.

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

169. 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 podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA