

RECOMENDACIÓN NO.

73/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V, PRIVADO DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL No. 13 EN MIAHUATLÁN DE PORFIRIO DÍAZ, OAXACA, ASÍ COMO AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN MENOSCABO DE V, VI1 Y VI2.

Ciudad de México, a 26 de marzo 2024

**MTRO. ANTONIO HAZAEL RUÍZ ORTEGA
COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA**

Apreciable Comisionado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o. párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo primero, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2023/6228/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V, privado de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social No. 13, en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, así como al derecho al acceso a la información en materia de salud en menoscabo de V, VI1 y VI2.

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 6o., apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78, párrafo primero 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; 1o., 3o., 9o., 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1o., 6o., 7o., 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
Persona Autoridad Responsable	AR
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa	Q
Persona Privada de la Libertad	PPL
Persona Servidora Pública	PSP

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 No. 13, en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca.	CEFERESO No. 13
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo y/o Institución Nacional o Autónoma/ CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución General
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica: IMSS-522-11. Diagnóstico y Manejo del Queratocono	Guía de Diagnóstico y Manejo de Queratocono
Ley General de Víctimas	LGV
Ley General de Salud	LGS
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico	NOM del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela

I. HECHOS

5. El [REDACTED], Q presentó un escrito de queja ante este Organismo Nacional, en el que señaló que V se encuentra privado de la libertad en el CEFERESO No. 13, y que [REDACTED]; sin embargo, [REDACTED], situación por la que [REDACTED], sin especificar a qué persona servidora pública se refería, a fin de que [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], V le comentó a VI1 [REDACTED] VI2 [REDACTED]; sin embargo, [REDACTED]. El [REDACTED], VI1 [REDACTED]. Lo antes expuesto dio origen al sumario **CNDH/3/2023/6228/Q**.

6. Previa solicitud de información al OADPRS, se obtuvo diversa documentación, misma que en su conjunto es objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja suscrito por Q, recibido en este Organismo Nacional el [REDACTED], mediante el cual informó que V presentaba un [REDACTED], sin que recibiera atención médica adecuada.

8. Acta circunstanciada del 3 de julio de 2023, a través de la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar que el 2 de mayo y 2 de junio de ese mismo año una persona adscrita a esta Institución Autónoma envió diversa documentación relacionada con los hechos motivo de la queja presentada por Q, a la cual se adjuntaron diversas constancias, que por su importancia, destacan las siguientes:

➤ Atención médica proporcionada por personal médico penitenciario adscritos al CEFERESO No. 13

8.1 [REDACTED], suscrita por AR1, en la que V refirió [REDACTED], así como la [REDACTED] y [REDACTED].

8.2 [REDACTED], firmada por AR1, quien asentó que V [REDACTED].

8.3 [REDACTED], rubricada por AR1, en la cual V señaló presentar [REDACTED].

8.4 [REDACTED], suscrita por AR1, en la que asentó la [REDACTED].

8.5 [REDACTED], firmada por AR1, en la que se advierte que V mencionó [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

8.6 [REDACTED] realizado por AR2, en el que se asentó [REDACTED]
[REDACTED]

8.7 [REDACTED], sin firma del personal médico tratante, en la que plasmó la referencia hecha por V, quien mencionó [REDACTED]
[REDACTED].

8.8 [REDACTED], suscrito por AR3, en la cual a V se le [REDACTED] [REDACTED], indicándole como [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

8.9 [REDACTED], firmada por [REDACTED], quien asentó en la impresión diagnóstica del [REDACTED] V: [REDACTED],

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

8.10 [REDACTED], rubricada por AR3, quien asentó

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] ...] Con
diagnóstico de [REDACTED]
[REDACTED].

8.11 [REDACTED]
[REDACTED].

8.12 [REDACTED], suscrita por AR4 en la que se
asentó [REDACTED]

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

8.13 [REDACTED], rubricada por AR5, en la que
se asentó que V mencionó presentar [REDACTED]

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

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

[REDACTED]

8.14 [REDACTED], firmada por AR5, en la que se advierte [REDACTED]

[REDACTED]

8.15 [REDACTED], signada por AR5, quien señaló que V [REDACTED]

[REDACTED].

8.16 [REDACTED], suscrita por AR5, quien a la exploración física a V, asentó que [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED].

8.17 [REDACTED], rubricada por AR5, quien asentó como [REDACTED].

8.18 [REDACTED], firmada por AR5, en la que V [REDACTED].

8.19 [REDACTED], suscrita por AR2, en la cual señaló que V [REDACTED].

8.20 [REDACTED], rubricada por AR2, en la que se asentó [REDACTED].

8.21 [REDACTED], firmada por AR6, en la cual se indicó [REDACTED]

[REDACTED]

8.22 [REDACTED], suscrita por AR7, en la que se asentó en relación a la valoración a V [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Con diagnóstico de [REDACTED]
[REDACTED]

8.23 [REDACTED], suscrita por AR8, quien una vez valorando a V, determinó como [REDACTED], además en dicho documento se asentó [REDACTED]
[REDACTED]

8.24 [REDACTED], firmada por AR4, en la que se asentó [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

8.25 [REDACTED], suscrita por una médica penitenciaria del CEFERESO No. 13, en la cual se asentó [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

➤ **Atención médica proporcionada en el Nosocomio Privado 2**

8.26 [REDACTED], suscrita por la Médica Particular 1, quien asentó

como diagnóstico al valorar a V: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

➤ **Atención médica proporcionada en el Nosocomio Privado 3**

8.27 [REDACTED], firmada por la Médica Particular 2, quien valoró a V, en la que asentó [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

➤ **Atención médica proporcionada en el Nosocomio Privado 1**

8.28 [REDACTED], realizada por el Médico Particular 3.

8.29 [REDACTED] emitida por el Médico Particular [REDACTED]
[REDACTED].

8.30 Acta circunstanciada del [REDACTED], en la que personal de este Organismo Nacional dio fe de la entrevista sostenida con V en la que refirió [REDACTED]

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

⁶ Estirada.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

8.31 [REDACTED] hecha por el Médico Particular 3, en la que se le indicó a V [REDACTED].

9. Acta circunstanciada del 25 de septiembre de 2023, firmada por personal en ese entonces adscrito a este Organismo Nacional, en la que se hizo constar que el 19 y 22 de ese mes y año, se presentó en compañía de otras personas servidoras pública de esta Institución Autónoma en las instalaciones del CEFERESO No. 13 a fin de entrevistar a V, a la cual se adjuntó:

9.1 Acta circunstanciada del [REDACTED] suscrita por personal de esta Comisión Nacional, quien sostuvo entrevista con V, quien manifestó [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

9.2 [REDACTED] del Nosocomio Privado 1, en la que se aprecia como [REDACTED].

10. Oficio PRS/UALDH/14404/2023, del [REDACTED], firmado por personal de la UALDH, al cual se adjuntaron diversas constancias, que por su importancia destacan:

10.1 Recordatorio de [REDACTED]
[REDACTED] dentro del primer semestre del año en curso.

11. [REDACTED] suscrita por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, en la que concluyó:

PRIMERA.- *La atención médica brindada a V en el CEFERESO No. 13* [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED]
[REDACTED]

Hechos que ocasionaron un retardo en la referencia de V para su manejo especializado que evitara la progresión de la enfermedad.

SEGUNDA.- La autorización para que el paciente recibiera atención fuera del CEFERESO No. 13, requería ser aprobada por AR9. A pesar de que se le había indicado en varias ocasiones que V necesitaba ser referido al [REDACTED] [REDACTED] AR9 no cumplió con el Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social.

TERCERA.- Los médicos de guardia AR1 y AR3 adscritos al CEFERESO No. 13 [REDACTED]

CUARTA.- [REDACTED] de V, realizaron [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

III. SITUACIÓN JURÍDICA

12. Del análisis médico-legal que personal de esta CNDH realizó al expediente clínico de V, se desprende que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal médico penitenciario adscrito al CEFERESO No. 13 [REDACTED] [REDACTED], lo que derivó en la [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], además AR9 omitió, [REDACTED] [REDACTED] de V, [REDACTED];

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

sin embargo, a la emisión de la presente Recomendación no se tiene conocimiento de que se haya iniciado un expediente administrativo en el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas adscritas a ese establecimiento penitenciario en el presente asunto.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

13. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2023/6228/Q**, 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 como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V, privado de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social No. 13, en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, así como al derecho al acceso a la información en materia de salud en menoscabo de V, VI1 y VI2. Lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

14. De acuerdo con lo establecido en los artículos 18, párrafo segundo, de la CPEUM; 9o., fracción II, 72, 73, 74, 76, fracciones II y IV y 77 de la LNEP, el Sistema Penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, por lo que el derecho a la protección de la salud será uno de los servicios fundamentales que deben otorgarse, 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, proporcionando atención médica desde su ingreso y durante la permanencia de los mismos, además de que se garantice que los servicios médicos que se brinden sean gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria.

15. Este Organismo Nacional ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del país garanticen el derecho a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad, por lo que mediante el pronunciamiento denominado *Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana*, se señala que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de la población goce del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna al interior de los centros de reclusión.⁸

16. En ese orden de ideas, este Organismo protector de los Derechos Humanos reconoce que las personas privadas de la libertad pertenecen a un grupo que presenta concurrencia de elementos de vulnerabilidad al estar sujetos a un régimen carcelario y dependiente totalmente del Estado para satisfacer sus necesidades más elementales, lo que los coloca en una situación de riesgo latente de sufrir violaciones a los derechos humanos, en particular como se desarrolla más adelante, a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud, como ocurrió en el caso de V.

17. Particularmente el garantizar el derecho a la protección a la salud en el más alto nivel posible para la población penitenciaria, ha sido un tema siempre pendiente de atender a cabalidad de conformidad con los estándares nacionales e internacionales

⁸ CNDH. "Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana", CNDH, México, 2016.

en la materia, por lo que siempre implica un punto de partida vital sobre el cual debe prestarse especial atención y hacer mejoras continuas, en virtud de que el derecho humano mayormente vulnerado en el Sistema Penitenciario Federal, es justamente el de la salud; no obstante, que la falta de atención médica integral al interior de los recintos carcelarios, ha cobrado la vida de personas privadas de la libertad o ha causado la pérdida de funciones vitales que comprometen su vida, como lo ocurrido con V, quien presenta ceguera del ojo derecho derivado de las omisiones cometidas en su agravio, pese a que el compromiso del Estado, mientras permanezcan en su custodia, es la de velar por el respeto de sus derechos fundamentales.

18. En el caso específico del diagnóstico de V, [REDACTED], es importante destacar algunas precisiones médicas hechas por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional. Al respecto, resulta menester mencionar que de una [REDACTED] depende llegar a un correcto diagnóstico basado en el análisis de los signos y síntomas identificados en los pacientes, lo que permite brindar el tratamiento indicado, para ello es importante realizar, [REDACTED]

19. El [REDACTED], y se produce un [REDACTED]

⁹ Instrumento que se utiliza en oftalmología y optometría para valorar la agudeza visual del paciente. Este utensilio consta de uno o varios agujeros de 1 mm de diámetro. Con el otro ojo tapado, lo que debemos hacer es mirar a través del agujerito para realizar la prueba de agudeza visual.

¹⁰ Visualización directa u no invasiva de sus estructuras nerviosas y sus estructuras vasculares para advertir como están las estructuras en otros órganos.



de Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario Mexicano (UNAPS), establece como uno de los estándares destacados, que el Centro Penitenciario brinde atención médica a las personas privadas de la libertad, con el objetivo de garantizar el bienestar físico y mental de aquéllas a través de la atención médica, y que se brinde atención especializada a quien la requiera, dependiendo del estado de salud que presente, a fin de no ponerlos en riesgo, y como en el caso que se expone en el presente Pronunciamiento, resulte en la pérdida de un órgano fundamental de la anatomía humana, que modifica por completo su vida y que al vivir las consecuencias estando en reclusión, hacen aún más compleja y difícil su estancia ahí.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. El derecho a la salud está reconocido en los artículos 1o. y 4o., párrafo cuarto, de la CPEUM, los cuales disponen que todas las personas, incluidas las que se encuentran privadas de la libertad, gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, encontrándose en este supuesto el derecho a la salud.

23. En el mismo sentido la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en el artículo 25 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud; asimismo, el párrafo I del artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estipula que todos los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

24. Asimismo, en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió el derecho a la salud como *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel*

posible de salud que le permita vivir dignamente. Su efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos¹³.

25. Tocante a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en las Reglas Mandela 24 y 25 se enuncia 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 [...].* Por lo cual *Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos [...]. El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica [...].*

26. Así también en las Reglas Mandela 30, 32 y 33, se precisa que un médico u otro profesional de la salud competente deberá examinar a cada persona privada de la libertad tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente tan seguido como se requiera, 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 la población penitenciaria; así como se informará al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de alguno(a) de ellos(as) haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de privación de la libertad.

¹³ Observación General número 14 sobre “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.

27. En consecuencia, el derecho a la protección de la salud debe ser considerado como un derecho humano trascendental e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendido como la posibilidad que tienen las personas de disfrutar las condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social.

28. Al respecto, como se señaló con anterioridad, de acuerdo con lo establecido en los artículos 18, párrafo segundo, de la CPEUM, el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben brindarse en el Sistema Penitenciario, como uno de los 5 ejes rectores de la reinserción social.

29. De igual manera, la LNEP en su artículo 9o., fracciones II y X, establece 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, así como se les garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica.

30. En el mismo sentido, el artículo 74 de la LNEP prevé que 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, además el artículo 76 fracciones II y IV de esa misma legislación nacional señala que los servicios médicos tendrán como fin la atención médica de las personas privadas de su libertad, desde su ingreso y durante su permanencia, como lo es, otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas y suministrar medicamentos. Además, respecto a la gratuidad de los servicios médicos, el artículo 77 de la LNEP establece que cumplirán esa característica además de ser obligatorios y contemplarán actividades de prevención, curación y rehabilitación, en estricto apego a las disposiciones legales aplicables en materia de servicios de salud.

31. Asimismo, los artículos 1o. y 2o. de la LGS estipulan que toda persona tiene derecho a la protección de la salud en términos del artículo 4o. de la CPEUM, el cual tiene como objetivo principal el bienestar físico y mental de la persona, mismo que debe contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población y tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

32. Por otra parte, el artículo 27 de la LGS, es preciso en señalar que el derecho a la protección a la salud considera servicios básicos de salud, la atención médica integral, misma que comprende la de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, lo que no se le ha garantizado a V en el CEFERESO No. 13.

B.1 SOBRE LA OMISIÓN DE GARANTIZAR EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE A V, LO QUE DERIVÓ EN LA CEGUERA DEL OJO DERECHO

33. De acuerdo con el análisis médico realizado por un [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], el [REDACTED] V fue trasladado del CEFERESO No. 13 al [REDACTED], en donde fue atendido por la Médica Particular 1, durante la consulta, V [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED],



[REDACTED], no se omite precisar que para este entonces V presentaba [REDACTED], el cual provoca [REDACTED] y es un factor predisponente para [REDACTED], lo que causa [REDACTED], para este momento la atención médica proporcionada fue correcta, además el [REDACTED]

34. El [REDACTED], V fue atendido por AR1, personal adscrito al área médica del CEFERESO No. 13, en razón de que presentaba, entre otra sintomatología, [REDACTED]; sin embargo, durante la exploración física [REDACTED] [REDACTED] y pese a ello, emitió como diagnóstico [REDACTED] [REDACTED]; sin embargo, [REDACTED] oftalmológica [REDACTED]

35. El [REDACTED], AR1 realizó otra [REDACTED] a V en virtud de que continuaba con [REDACTED], describió [REDACTED]

15

██████████, inobservando lo señalado en el numeral 6.2.1 de la NOM del Expediente Clínico, además de conformidad con la Guía de Diagnóstico y Manejo de Queratocono, omitió detectar que V cumplía con criterios para ser referido al servicio de Oftalmología, la cual establece que *el médico familiar deberá enviar a valoración oftalmológica ordinaria a todo paciente con disminución de agudeza visual que no se corrige con lentes, aunado a que se deberá realizar una valoración semestral con el oftalmólogo para vigilancia del queratocono, estudios de laboratorio y actualizar refracción*, sin que V haya sido remitido por AR1 a seguimiento y tratamiento especializado.

36. El ██████████, AR1 brindó atención médica a V, quien presentó ██████████ y tampoco lo ██████████, siendo que el ██████████, lo atendió nuevamente y continuaba con ██████████ ██████████ por lo que añadió el ██████████ ██████████, y pese a que describió la ██████████ de V, misma que tomó en ██████████, resultaba necesario que efectuara nuevamente una ██████████ con la finalidad de correlacionar los datos recabados en el interrogatorio hasta el examen externo, para lo cual requería material específico, como lo es una lámpara de bolsillo, tablas de medición y oftalmoscopio, o en caso de no contar con estos, pudo utilizar una fuente de luz o las manos del explorador, y para el examen externo solo requería una adecuada visibilidad. De dicha intervención médica, se advierte que AR1 ██████████ ██████████ ██████████, por lo que no se apegó a lo descrito en la Guía de Diagnóstico y Manejo de Queratocono, misma que establece como parámetro para la revaloración 6 meses, sin dejar de acotar que V señaló que en

caso de que el CEFERESO No. 13 [REDACTED]

[REDACTED].

37. El [REDACTED], aparentemente AR1 valoró nuevamente a V, empero la nota médica respectiva es una copia fiel de la del 4 [REDACTED] hecho que incumple con el apartado 6.2.1 de la NOM del Expediente Clínico, misma que señala que la nota de evolución debe tener una actualización del cuadro clínico del paciente y únicamente [REDACTED]; sin embargo, de acuerdo a la exploración física practicada y el [REDACTED], AR1 no contaba con criterios que justificaran el [REDACTED].

38. El [REDACTED], AR2, personal adscrito al área médica del CEFERESO No. 13, realizó un [REDACTED] a V, quien señaló en la impresión diagnóstica que [REDACTED], sin plasmar los hallazgos de la exploración física para emitir tal diagnóstico. Cabe precisar que para esa fecha había [REDACTED], y aún [REDACTED] a V, el estudio no especificado que la Médica Particular 1 le indicó desde el [REDACTED], sin que tampoco AR9, cumpliera con su deber consagrado en el artículo 16 fracción III de la LNEP, que señala que los titulares tendrán la obligación de garantizar el cumplimiento de leyes, reglamentos, manuales, instructivos, criterios, lineamientos o disposiciones aplicables, por lo que están obligados a actuar de conformidad con ese mismo ordenamiento general, por lo que incumplió lo estipulado en los artículos 9o. fracción III, 14, 15 fracciones I y II, 34, 72, 73, 74, 76 y 77 de dicha legislación nacional, al no haber hecho las diligencias necesarias para [REDACTED] a V, canalizándolo a la especialidad correspondiente, para lo

¹⁷ Antibiótico bacteriostático del grupo de los anfenicoles que interfiere en la síntesis proteica bacteriana.

cual debió hacer las gestiones idóneas con las Instituciones de Salud respectivas, para que ingresara personal de salud para llevar cabo su valoración o en su defecto optimizar su egreso para tales efectos, por lo que también omitió agotar los recursos que la LNEP otorga en los preceptos 7o. y 80 para garantizar el derecho humano a la salud.

39. El [REDACTED], V fue valorado nuevamente y se le [REDACTED]
[REDACTED], por lo que se le diagnosticó [REDACTED]; sin embargo, el personal médico de identidad desconocida no llevó a cabo la [REDACTED]
[REDACTED]

40. El [REDACTED], V fue valorado por AR3, personal adscrito al área médica del CEFERESO No. 13, quien comentó que V continuaba con [REDACTED]
[REDACTED], por lo que requirió le fuera practicado el estudio de [REDACTED] [REDACTED], durante dicha intervención V precisó que [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], hecho que se documentó por primera ocasión después de un año y medio, es así que el 7 de septiembre de 2016, V fue atendido por [REDACTED] [REDACTED]; sin embargo, para ese entonces la [REDACTED], mientras que en visión cercana presentó [REDACTED], como resultado de las omisiones cometidas, al no realizar una [REDACTED] y no referir a V oportunamente a la [REDACTED], lo que causó que el [REDACTED], causando la [REDACTED].

41. AR3 valoró nuevamente a V el [REDACTED]; sin embargo, se advierte que la [REDACTED], ello pese a que en su análisis indicó que la [REDACTED] le causaba a V, [REDACTED], lo que no fue abordado en la parte subjetiva de la nota médica, lo que contraviene lo señalado en el numeral 6.2.1 de la NOM del Expediente Clínico.

42. El [REDACTED] le fue realizado a V el [REDACTED], quien observó que en el [REDACTED], por lo que concluyó como diagnóstico [REDACTED], por lo que hasta este momento se estableció un diagnóstico definitivo para determinar el mejor tratamiento. Cabe precisar que fue hasta el 27 de noviembre de 2017 que se le entregaron a V [REDACTED].

43. El 1 de enero de 2018, AR5 valoró a V, empero replicó lo que registró en la nota médica del 29 de octubre de 2017 y solo añadió que contaba con [REDACTED], el 8 de diciembre de ese mismo año, lo revaloró en razón de que tenía aproximadamente 3 meses que V había [REDACTED], lo que [REDACTED], de lo antes expuesto se desprende que no se le dio seguimiento a V dentro del lapso de 6 meses, como establece la Guía de Diagnóstico y Manejo de Queratocono, además hasta el 22 de abril de 2019, V recibió atención [REDACTED], en donde fue valorado por el [REDACTED], quien determinó la [REDACTED]

44. Derivado de que V presentaba [REDACTED], fue atendido el [REDACTED] por AR5, fecha de la que se desprende que nuevamente transcurrieron más de 6 meses para revalorarlo, lo cual debe ocurrir semestralmente a efecto de [REDACTED], realizar estudios de seguimiento y actualizar refracción, en virtud de que si bien el [REDACTED], no es un tratamiento definitivo, por lo que se requiere identificar las necesidades de modificación para llevarlas a cabo y disminuir la sintomatología acompañante, por lo que con su actuar inobservó la Guía de Diagnóstico y Manejo de Queratocono.

45. El [REDACTED], V fue valorado por AR2, quien omitió referir a V a la [REDACTED], y después de 3 meses, esto es el [REDACTED] fue atendido por AR4, quien pese a que V señaló [REDACTED], y máxime que presentaba [REDACTED], lo que implicaba que el [REDACTED] y no obstante de que se había planteado la posibilidad de un [REDACTED] no se le dio el seguimiento adecuado, luego entonces el 16 de noviembre de 2020, fue valorado nuevamente por AR2, quien detectó que V presentaba [REDACTED]; sin embargo, ello no fue tomado en cuenta y no lo derivó a la [REDACTED].

46. De dichas referencias médicas, se advierte la [REDACTED], en la que se observa que V fue valorado por AR6, quien recetó únicamente otro [REDACTED]. De los argumentos antes expuestos, mismos que han quedado sustentados con las constancias médicas que se han ido citando, se advierte que V únicamente recibió tratamiento sintomático y a pesar de la persistencia de síntomas que evidenciaban intolerancia a la [REDACTED], no examinaron a V adecuadamente, al no describir la [REDACTED], incumpliendo lo señalado en el artículo 32 de la LGS y lo establecido en la

Guía de Diagnóstico y Manejo de Queratocono.

47. El [REDACTED], V fue atendido por un [REDACTED], quien no consideró que solo requería el [REDACTED] y no canalizarlo a otro servicio, pero resultaba evidente que necesitaba ser [REDACTED]; el 2 de junio de 2022, derivado de la [REDACTED] que presentaba V fue atendido por AR8, quien no describió la [REDACTED], y el 25 de noviembre de 2022, AR4, examinó a V y determinó que presentaba [REDACTED] [REDACTED], de lo que se puede advertir que AR4 y AR8 incumplieron seguir las directrices plasmadas en la Guía de Diagnóstico y Manejo de Queratocono, al continuarle dando tratamiento conservador y haber hecho una [REDACTED].

48. El 9 de marzo de 2023, V fue atendido por PSP1, quien determinó la presencia de una [REDACTED] y que requería ser atendido por la [REDACTED] [REDACTED]; no obstante, de las constancias médicas proporcionadas, no se advierte que se haya dado seguimiento a dicha solicitud.

49. El 7 de abril de 2023, V presentó [REDACTED] [REDACTED], siendo atendido por AR2, quien a la exploración física advirtió [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], lo anterior a consecuencia de no brindarle atención especializada, y aunque se requirió dicha canalización, al haber transcurrido un mes, ello condujo a la [REDACTED], y aunque para ese entonces había perdido la [REDACTED] [REDACTED], transcurrieron 20 días más para que fuera valorado por la [REDACTED], donde lo atendió el [REDACTED] [REDACTED], y posterior a la evaluación determinó que V padecía de [REDACTED]

[REDACTED].

██████████, por lo que colocó ██████████.

50. Es así, que derivado de las omisiones cometidas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 al inobservar lo estipulado en la LGS y la NOM del Expediente Clínico, así como desatender las directrices de la Guía de Diagnóstico y Manejo de Queratocono, causaron que V ██████████, toda vez que se brindó un seguimiento inadecuado, lo que ocasionó un retardo en la referencia de aquél, para que tuviera acceso a un manejo especializado, lo que derivó en la progresión de la enfermedad sin que recibiera el tratamiento que ameritaba, además el estudio de ██████████, ordenado en mayo de 2016, fue realizado 2 años después, el cual resultaba vital efectuar con prontitud, a fin de corroborar el diagnóstico de ██████████, además dichos galenos omitieron en su mayoría realizar y describir una exploración física ██████████ ██████████, pasando desapercibido el examen de ██████████, a efecto de que quedara constancia de la ██████████ y entre personal médico tratante se diera un seguimiento oportuno con base a los hallazgos encontrados entre valoración y valoración.

51. Hay que mencionar además, que en diversas ocasiones V manifestó que él ██████████ ██████████, ello en atención a que el CEFERESO No. 13 no contaba con los recursos económicos respectivos para tales efectos, lo cual si realizó; no obstante que el artículo 77 de la LNEP, prevé como una de las características de los Servicios Médicos del Sistema Penitenciario, la gratuidad de los mismos, por lo que con base a este precepto normativo, es obligación del Estado, esto es, de la autoridad penitenciaria, de contar con los recursos necesarios para cumplir con las obligaciones que le han sido encomendadas en la CPEUM y en las leyes generales, en su deber de garante, lo que en el presente caso no sucedió.

52. Además, el servicio médico penitenciario prestado por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 a V, denota la falta de interés en proporcionarle una atención integral y comprometida con la salvaguarda del derecho humano a la protección a la salud de personas que se encuentran privadas de la libertad y que tienen reconocidas tales prerrogativas sin distinción ni exclusión, así también, se advierte la falta de conocimiento para canalizar adecuadamente a un paciente a la especialidad que corresponda, en virtud de que en diversas ocasiones se le remitió a V al servicio de [REDACTED], el cual era el correcto, sin dejar de resaltar que a consecuencia de la falta de seguimiento adecuado a V, desarrolló [REDACTED], lo que es compatible a un estado avanzado de la enfermedad e inclusive cuando V presentó una [REDACTED], tardó 49 días en ser atendido por la [REDACTED], por lo que en su conjunto incumplieron lo estipulado en los artículos 1o. y 4o. constitucionales, 9o. fracción III, 14, 15 fracciones I y II, 34, 72, 73, 74, 76 y 77 de la LNEP, 1o., 2o., 27 y 32 de la LGS, así como lo advertido en los numerales 4.4 y 6.2.1 de la NOM del Expediente Clínico y las directrices de la Guía de Diagnóstico y Manejo de Queratocono, y los estándares contemplados en las Reglas Mandela 24, 25, 30, 32 y 33, además, es oportuno destacar que la propia omisión en brindarle a V atención médica integral y la falta de orden, comunicación y seguimiento del personal médico tratante derivó en que V no tuviera al alcance la información completa, suficiente y clara respecto de la evolución y riesgos de la enfermedad que padece, trastocando otro derecho, como es el de la información, como se desarrolla a continuación.

C. DERECHO HUMANO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

53. El artículo 6o., párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

54. Este Organismo Nacional emitió, el 31 de enero de 2017, la Recomendación General 29/2017, la cual señala en su párrafo 27 que *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico*¹⁹.

55. De igual manera, esta Institución Autónoma, a través de las Recomendaciones 1/2024, 5/2024, 6/2024, 10/2024, 11/2024, 12/2024, 13/2024, 14/2024, 15/2024, 16/2024, 17/2024, 18/2024, 19/2024, 20/2024, 22/2024, 23/2024, 26/2024 y 27/2024 ha insistido en la importancia de una adecuada integración del expediente clínico como parte del derecho humano a la información en materia de salud, en razón de que, en caso contrario, las omisiones cometidas por las personas servidoras públicas en ese sentido, deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

56. Asimismo, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad*²⁰.

¹⁹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

²⁰ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

57. El artículo 4.4 de la NOM del Expediente Clínico, señala que el expediente clínico es *un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...]. De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica*²¹.

58. Sobre el expediente clínico, como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado, para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad*²².

59. También, se estableció que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) *el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud*, 2) *la protección de los datos personales*, y 3) *la información debe cumplir con los principios de:* a) *Accesibilidad: que se encuentre disponible para*

²¹ Información recabada el 14 de noviembre de 2023. Disponible en https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.

²² CNDH. Recomendación General 29/2017.

el paciente; b) Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c) Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d) Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e) Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona²³.

60. En ese orden de ideas, en el presente asunto se analizaron las constancias remitidas a este Organismo Nacional, con motivo de la atención médica que se proporcionó a V y se observaron diversas irregularidades, como se desarrolla en el apartado subsiguiente.

C.1 SOBRE LAS OMISIONES EN LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO LO QUE VULNERÓ EL DERECHO HUMANO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, VI1 Y VI2

61. El artículo 77 bis 37, fracción VII, de la LGS establece que los beneficiarios, en este caso de la prestación gratuita de servicios de salud, tendrán derecho a contar con su expediente clínico, en el cual consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención, como son los servicios de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, mismo que deberá contener Historia Clínica, en la que deberá hallarse interrogatorio, exploración física, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros, diagnósticos o problemas clínicos, pronóstico e indicación terapéutica; asimismo, el expediente clínico deberá estar integrado con Nota de evolución, Resultados relevantes de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que

²³ Ibidem, párrafo 34.

hayan sido solicitados previamente, Diagnósticos o problemas clínicos, Pronóstico, Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, se indicará como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad, Nota de Interconsulta que contenga criterios diagnósticos, plan de estudios, sugerencias diagnósticas y tratamiento, así como Nota de referencia/traslado, en la que señale el establecimiento que envía, el establecimiento receptor, resumen clínico, que incluirá como mínimo: Motivo de envío; Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas) y Terapéutica empleada, si la hubo, todo ello, de acuerdo con lo establecido en la NOM del Expediente Clínico.

62. De acuerdo a las conclusiones a las que arribó personal especializado en Medicina Legal de este Organismo Nacional, AR1 y AR3 inobservaron el numeral 6.2.1 de la NOM del Expediente Clínico, en virtud de que emitieron notas de evolución que son copia fiel de las anteriores, lo que ocasionó que durante la rotación de médicos, no se diera seguimiento adecuado a la disminución de la agudeza visual del paciente, lo que también implicó una omisión respecto de su deber de actualizar el estado de salud de V, lo que a su vez significó que él no tuviera certeza de su condición clínica en las valoraciones que se le practicaban, causando incertidumbre al no tener pleno y total conocimiento de todo lo que le ocurría en el ojo derecho.

63. No se omite señalar que, evidentemente, V al no tener conocimiento preciso sobre el estado de su enfermedad, no podía transmitirles a sus familiares, en específico a VI1 y VI2 sobre sus condición médica, por lo que al desconocer sobre el avance del padecimiento, también se les negó el derecho de saber a ciencia cierta como estaba su familiar y el curso de la enfermedad por la que estaba atravesando, causándoles mayor preocupación, tomando en cuenta la condición de privación de la libertad, en donde los canales de comunicación suelen ser mayormente cerrados, por lo que de igual manera los imposibilitaron para efectuar otras acciones que pudieran abonar en brindarle con mayor rapidez atención médica especializada a V

y evitarles el sufrimiento de ver el deterioro de su salud, tan es así, que el [REDACTED], V le comentó a VI1 que al estar viendo la televisión, sintió un [REDACTED], por tal razón VI2 programó una cita con un [REDACTED] para darle atención; no obstante, fue hasta que V le indicó de este hallazgo, que VI2 pudo concretar una cita con el especialista, es decir habían transcurrido aproximadamente 9 años desde la primera vez que le detectaron su enfermedad, por lo que muy probablemente, de haber tenido información suficiente sobre la misma y sus consecuencias, habría agotado los recursos a su alcance para que el derecho humano a la protección a la salud de V fuera alcanzable y ejercido.

64. Además, el [REDACTED], VI1 acudió a visitarlo y lo observó mal de salud, apreciándole [REDACTED] lo cual precisó, se debía a un probable [REDACTED], por lo tanto, permaneció en ese sitio hasta que la atendieran, hecho que no sucedió, de lo que se advierte que tanto VI1 y VI2, estuvieron cercanas a V y presentes en el proceso del detrimento de su salud.

65. Ahora bien, las notas médicas suscritas por AR1 y AR3, no iban acompañadas de una exploración física del día de la valoración, únicamente se hacía modificación en la prescripción del medicamento, lo que refuerza la afirmación a la que arribó este Organismo Nacional, en el sentido de que no se hacía una actualización de los hallazgos encontrados en las valoraciones médicas, lo que también resulta un indicativo de la indiferencia del personal médico tratante, aun sabiendo el complicado estado de salud de V, por puntualizar la sintomatología agregada en cada valoración, a efecto de que se diera justa dimensión a lo que estaba sucediendo, lo que también impidió que los galenos subsecuentes, tuvieran un panorama completo y descriptivo de las complicaciones que presentaba V, y así, hacer mayormente evidente y visible la necesidad de ser canalizado, por lo que en su conjunto, resulta una cadena de omisiones en perjuicio de V.

66. La importancia de conformar un Expediente Clínico con base a la NOM del Expediente Clínico, implica no solamente tener adecuadamente documentado el estado clínico del paciente, de forma que todas las notas médicas deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien las elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, además de que estas deben contener un lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado, además de que estas deben ser elaboradas cada vez que se proporciona atención al paciente y se deberá describir la evolución y actualización del cuadro clínico, sino también las implicaciones que ello tiene para V sobre tener acceso a la información completa de su estado de salud y poderla compartir con su red de apoyo, de manera que también abonen en diversos aspectos durante el trayecto de la enfermedad; no obstante, si no se dimensionan las complicaciones médicas, limita el que se realice una labor conjunta, en beneficio de V.

67. Lo antes expuesto también implica un incumplimiento a lo establecido en el artículo 27, fracción III y 77 bis 37 fracción II de la LNEP, mismo que prevé que la autoridad penitenciaria está obligada a mantener un expediente médico para cada persona privada de la libertad, el cual se integrará por lo menos con la ficha de identificación, Historia clínica completa, Notas médicas subsecuentes, Estudios de laboratorio, gabinete y complementarios, así como documentos de consentimiento informado, omisión por la cual esta Institución Nacional considera que AR1 y AR3 vulneraron el derecho de acceso a la información en materia de salud de V, por la deficiente integración del expediente clínico, lo cual, es una condición necesaria para que el paciente o sus familiares puedan ejercer con efectividad su derecho de acceso a la información, con la finalidad de tener conocimiento de toda la asistencia de la salud brindada a V, y de manera consciente e informada, estar en condiciones de tomar una decisión acerca de su salud y posibles tratamientos, así como conocer la

verdad y también agotar los recursos que la ley de la materia les otorga para hacer válidos sus derechos y la responsabilidad y obligación del Estado para garantizarlos.

68. También cabe precisar que el numeral 5.1 de la NOM del Expediente Clínico, señala: *Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico. Los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal, lo anterior en concordancia con lo que establece el numeral 5.3 de la misma norma, el cual estipula que El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.*

69. En el ámbito internacional, las Reglas Mandela en su numeral 26.1 impone la obligación de que los servicios médicos de los establecimientos penitenciarios deben preparar y mantener historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales, por lo cual, se incumplió con una debida integración en el expediente clínico de V con deficiencias en su integración, lo que a consideración de este Organismo Nacional implica una omisión en la elaboración de las notas médicas, de evolución, indicaciones terapéuticas, y demás reportes médicos, y trastoca el derecho a la información en materia de salud a favor de V.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS E INSTITUCIONAL

70. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. 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 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.

71. 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 CrIDH y aquellos que conforman el Sistema Universal de las Naciones Unidas.

72. 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.

73. La Comisión Nacional hace patente que la emisión de una Recomendación, como en el presente caso, es el resultado de una investigación que acredita transgresiones 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 denuncia 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.

74. 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, a fin de cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

D.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

75. En el presente asunto se demostró que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 omitieron proporcionarle atención médica integral a V y canalizarlo oportunamente a la especialidad de [REDACTED], así como llevar a cabo una [REDACTED] y los estudios pertinentes para determinar a tiempo su padecimiento de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], lo que le causó [REDACTED], por lo que en su conjunto incumplieron lo estipulado en los artículos 1o. y 4o. constitucionales, 9o. fracción III, 14, 15 fracciones I y II, 34, 72, 73, 74, 76 y 77 de la LNEP, 1o., 2o., 27 y 32 de la LGS y las directrices de la Guía de Diagnóstico y Manejo de Queratocono, y los estándares contemplados en las Reglas Mandela 24, 25, 30, 32 y 33, en correlación con los artículos 7 fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

76. Sin omitir mencionar, que en el caso específico de AR1 y AR3 inobservaron el numeral 4.4, 5.1 y 6.2.1 de la NOM del Expediente Clínico, en virtud de que emitieron notas de evolución que son copia fiel de las anteriores, lo que ocasionó que durante la rotación de médicos, no se diera seguimiento adecuado a la [REDACTED] [REDACTED] de V, lo que también implicó una omisión respecto de su deber de actualizar el estado de salud del paciente, lo que a su vez significó que V no tuviera certeza de su condición clínica en las valoraciones que se le practicaban, causando incertidumbre al no tener pleno y total conocimiento de todo lo que le ocurría en el [REDACTED], por lo que transgredieron su derecho al acceso a la información en materia de salud, lo que incumple de igual manera lo advertido en los artículos 6o. de la CPEUM, 77 bis 37, fracción VII de la LGS y 27 fracción II de la LNEP.

77. En el caso de AR9, incumplió con su deber consagrado en el artículo 16 fracción III de la LNEP, que señala que los titulares tendrán la obligación de garantizar el cumplimiento de leyes, reglamentos, manuales, instructivos, criterios, lineamientos o disposiciones aplicables, por lo están obligados a actuar de conformidad con ese mismo ordenamiento general, por lo que incumplió lo estipulado en los artículos 9o. fracción III, 14, 15 fracciones I y II, 34, 72, 73, 74, 76 y 77 de dicha legislación nacional, al no haber hecho las diligencias necesarias para brindarle atención oftalmológica oportuna a V, canalizándolo a la especialidad correspondiente, para lo cual debió hacer las gestiones idóneas con las Instituciones de Salud respectivas, para que ingresara personal de salud para llevar cabo su valoración o en su defecto optimizar su egreso para tales efectos, por lo que también omitió agotar los recursos para garantizar el derecho humano a la salud a los que hace alusión el artículo 7o. y 80 de la LNEP.

D.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

78. Al respecto, el Estado y en particular el OADPRS como cabeza de los Centros Penitenciarios Federales, está obligado a organizar, administrar y operar el Sistema Penitenciario sobre la base del respeto a los derechos humanos, tomando en consideración que el Estado tiene una posición de garante, frente a las personas privadas de la libertad, al tenerles bajo su custodia y ejercer un control y dominio directo sobre dicho grupo vulnerable, por lo que el Estado y las autoridades penitenciarias deben asumir una serie de responsabilidades específicas y adoptar las medidas que se requieran para garantizar a la población penitenciaria las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna, tomando en cuenta que por las circunstancias propias del encierro éstos se encuentran impedidos de satisfacer por sus propios medios las necesidades básicas que requieren.

79. No obstante, el hecho de que se continúen cometiendo violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud de las personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales en custodia del Estado, quien debe cumplir su papel de garante, significa un retroceso sustantivo respecto de la observancia de los derechos humanos que constitucionalmente les han sido reconocidos, con base a los artículos 1o. y 18, así como en los instrumentos internacionales de los que México es parte, como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sin omitir mencionar las directrices que emanan de las Reglas Mandela, en las que se contemplan los estándares mínimos que deben prevalecer para la población penitenciaria en atención al respeto a su dignidad humana y en beneficio de la reinserción social.

80. Resulta importante destacar que el derecho humano mayormente vulnerado en el Sistema Penitenciario Federal es sin duda el de la protección a la salud, lo cual resulta grave, pues la ineficiencia en los servicios de salud en los Centros de Reclusión Federales puede cobrar la integridad personal y vida de las personas privadas de la libertad, por lo que es un problema estructural que debe atenderse con inmediatez, a fin de que se eviten consecuencias graves en el estado de salud de la población penitenciaria, que derivan en daños irreparables como la pérdida de la vida, e irreversibles como la ceguera de un órgano vital, como le sucedió a V.

81. Además, de acuerdo al análisis del presente caso, se advierten diferentes deficiencias en la prestación del servicio médico en el CEFERESO No. 13, como lo es la falta de capacitación del personal de salud a fin de realizar una adecuada valoración que contemple una exploración física exhaustiva, una descripción idónea de la misma, un diagnóstico certero y sustentado en evidencia médica, un tratamiento acertado y un criterio médico que demuestre suficiente conocimiento, habilidad y experiencia para determinar la necesidad de la canalización del paciente a la especialidad que corresponda, además de las omisiones que se tienen para

conformar un expediente clínico adecuado, lo que también constituye no solo una responsabilidad en la prestación del servicio público del personal médico penitenciario, sino también, la falta de atención institucional para la mejora continua de dichos servicios que permitan cumplimentar los ejes rectores, bajo los cuales debe regirse la reinserción social, entre otros el de la salud con base a los derechos humanos.

82. Por otra parte, se observa una falta de coordinación entre personas servidoras públicas de profesión médico adscritas al área de salud del CEFERESO No. 13, de manera que puedan discutir los casos médicos que se presenten, hacer un análisis de criterios y emitir conclusiones, así como propuestas de tratamiento que favorezcan en el máximo nivel posible el estado de salud de las personas privadas de la libertad, y se evite causar daños de imposible reparación, además la falta de convenios con instituciones de salud para facilitar las intervenciones médicas de especialidad, o en su caso para tener disponibles especialistas que puedan prestar sus servicios médicos en instituciones penitenciarias, ha representado una problemática constante; no obstante, que el mismo artículo 7o. de la LNEP, dota a la autoridad penitenciaria de la atribución de llevar a cabo acciones de coordinación interinstitucional para que autoridades corresponsables, entre otras, en materia de salud, cumplan con su obligación dentro de su ámbito de competencia de intervenir para lograr una reinserción social efectiva, de ahí que existe aún mucha labor que hacer en beneficio de las personas privadas de la libertad, quienes han sido un grupo discriminado históricamente, lo cual significaría no solo el reconocimiento y respeto hacia la dignidad humana de quienes están en esa condición, sino un paso más para garantizar la universalidad de los derechos humanos bajo un esquema de progresividad.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

83. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

84. Los artículos 18, 20, 21, 22 y 23 de los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones, en su conjunto consideran 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 indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

85. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. En este sentido, dispone que *las*

*reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas.*²⁴

86. Para tal efecto, este Organismo Autónomo considera que de las constancias que obran en el expediente de queja, se desprende que VI1 y VI2 son víctimas indirectas de las violaciones a derechos humanos documentadas en agravio de V, en razón de su vínculo familiar y debido al apoyo y gestiones que de manera particular han realizado para que él pudiera recibir la atención médica, así como el acompañamiento que dieron a V en el referido proceso, lo cual trajo como consecuencia una carga desproporcional para que su familiar fuera atendido, además de los sufrimientos ocasionados al vivir de cerca la [REDACTED], que derivó en la [REDACTED] de V, lo anterior en términos de lo dispuesto por el artículo 4o. de la LGV y atendiendo a los principios de máxima protección, buena fe, la no victimización secundaria, progresividad y no regresividad.

87. Por lo anterior, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, así como de VI1 y VI2, se deberán inscribir a V y a VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y de acuerdo a lo advertido en el presente instrumento recomendatorio, de conformidad con lo que establecen los artículos 26 y 27 de la LGV, en los que se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas

²⁴ Caso Carpio Nicolle y otras vs, Guatemala, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, resultan aplicables en el presente caso las siguientes:

a) Medidas de Rehabilitación

88. El artículo 27, fracción II, de la LGV establece que la medida de rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos.

89. El OADPRS, en colaboración con la CEAV, deberán otorgar a V la atención médica integral y especializada, así como el tratamiento médico idóneo que requiera para sus padecimientos de [REDACTED], además de llevar a cabo las acciones y medidas médicas alternativas necesarias, para que, en caso de ser viable y óptimo, sin poner en riesgo el estado físico de V, se evalúe y gestione el [REDACTED] que requiere. Esa atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir el suministro de medicamentos; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

90. Además, el OADPRS, en colaboración con la CEAV, deberán brindar a V, VI1 y VI2 la atención psicológica necesaria por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, principalmente a V, respecto del proceso que significó y significa la pérdida de un órgano vital y como ello impacta en su vida cotidiana, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género,

ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. El tratamiento debe ser provisto por el tiempo que sea necesario e incluir el abastecimiento de medicamentos, en caso de ser indicados. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se le deberá dejar cita abierta a fin de que reciba dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

b) Medidas de Compensación

91. El artículo 27, párrafo III, de la LGV establece que la compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos; el daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: [...] *tanto los sufrimientos y aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.*²⁵

92. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades,

²⁵ “Caso Bulacio Vs, Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

93. Para ello, el OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V, así como de VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que esa institución realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de dicha Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V, así como de VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de Satisfacción

94. El artículo 27 fracción IV de la LGV establece que la medida de satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, la cual se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de las violaciones de derechos humanos.

95. En ese sentido, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al OADPRS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 adscritos al CEFERESO No. 13, o de quien o quienes resulten responsables, ante el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, 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 de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación, ello en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

d) Medidas de no repetición

96. El artículo 27, fracción V, de la LGV establece que las medidas de no repetición buscan que la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir, por lo que toda autoridad del Estado debe adoptar las medidas suficientes para hacer efectivo el ejercicio de estos derechos, contemplando inclusive, la educación, de modo prioritario y permanente, así como la capacitación de las personas funcionarias responsables de garantizar los derechos humanos en las distintas esferas de la vida, incluido el personal de los establecimientos penitenciarios, a fin de que su actuación en el desempeño de sus funciones sea acorde a la observancia de la normatividad aplicable en la materia de que se trate, y en particular se garantice la observancia de lo establecido en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por las personas funcionarias públicas.

97. En ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1o. y 18, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas, por lo que es importante que el OADPRS:

- a)** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñe e imparta un curso de capacitación dirigido a personal médico penitenciario del CEFERESO No. 13, incluidos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, y a la persona titular del área técnica y

persona titular de la jefatura de servicios médicos, así como a AR9, sobre los derechos humanos a la protección a la salud reconocidos a favor de la población penitenciaria de conformidad con estándares nacionales e internacionales y al acceso a la información en materia de salud en su beneficio y de sus familiares, particularmente que se les instruya con base a los últimos avances y técnicas médicas para la detección oportuna de diagnósticos y respecto de las medidas emergentes que deben realizar cuando se vea comprometido el estado de salud de una persona privada de la libertad, mismo que debe incluir prácticas de sensibilización en atención a la dignidad humana y de la interacción especial que existe entre el Estado y la población penitenciaria y el papel que el personal médico juega en poner al alcance servicios médicos integrales en un contexto de privación de la libertad. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

- b)** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñe e imparta un curso de capacitación dirigido al personal médico penitenciario del CEFERESO No. 13 respecto de la adecuada integración del expediente clínico, de acuerdo con lo que establecen los numerales 4.4, 5.1 y 6.2.1 de la NOM del Expediente Clínico, en correlación con lo que estipulan los artículos 77 bis 37, fracción VII de la LGS, 27 fracción II, de la LNEP y demás normatividad aplicable, ello con la

finalidad de evitar que se repitan hechos como los señalados en el cuerpo del presente documento, el cual deberá incluir la instrucción al personal de salud que corresponda para que lleven a cabo una adecuada comunicación entre los integrantes del servicio médico y sobre la obligatoriedad de la revisión de antecedentes clínicos, a fin de dar un seguimiento clínico oportuno e idóneo y también con la finalidad de atender a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en la materia, en el cual incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias, esto a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

- c) En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se lleven a cabo mesas de trabajo entre personal del área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 13 y de las áreas administrativas que corresponda, a efecto de que se realice una valoración de los procedimientos médicos y administrativos con los que se opera actualmente para agilizar la canalización de personas privadas de la libertad a las especialidades que correspondan o para la práctica de estudios necesarios para definir diagnósticos médicos, con el objetivo de que se definan, mejoren y ejecuten mecanismos eficaces para que aquellos casos en los que se requiera, sean valorados con prontitud y se evite poner en riesgo la salud e integridad física de la población penitenciaria, lo cual deberá definirse en mesas de trabajo al interior de ese establecimiento penitenciario, donde se incluya la participación del Comité Técnico y dejar constancia de lo acordado, la cual deberá contener las metas a alcanzar y una vez hecho lo anterior, realizar reportes trimestrales de los avances logrados y en caso de requerir hacer modificaciones para la mejora continua, llevarlas a cabo y someterlas a aprobación de ese órgano colegiado para precisar su respectiva

incorporación, y posterior a ello, emitir la instrucción correspondiente a las personas servidoras públicas involucradas para su cabal cumplimiento. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Institución Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento, como lo son, las constancias y/o minutas de las reuniones sostenidas para determinar el procedimiento planteado y los oficios de notificación de la circular. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

- d) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones necesarias para asegurar la atención especializada de las personas privadas de la libertad en el CEFERESO No. 13 que lo requieran, incluida la especialidad de Oftalmología y la práctica de estudios especializados, para lo cual deberá analizarse sobre la suficiencia de labores de coordinación interinstitucional con las autoridades corresponsables en materia de salud, y en caso de advertir áreas de oportunidad sobre el particular, dentro de dicho lapso de tiempo, entablar contacto con instituciones médicas para lograr la mejora de servicios médicos en ese establecimiento penitenciario y garantizar el derecho humano a la protección a la salud en el más alto nivel posible, para lo cual deberán concretarse los convenios respectivos que permitan que la población penitenciaria tenga acceso a atención médica de segundo nivel y preservar un estado de salud óptimo y su vida, ello, a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio octavo.
- e) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, personal de la Dirección Técnica en coordinación con el Área Médica del CEFERESO No. 13, realice una evaluación diagnóstica, en la que se consideren los requerimientos de infraestructura,

insumos y dispositivos médicos tecnológicos necesarios que permitan atender casos de urgencia y/o de gravedad en materia de Oftalmología; asimismo, se dote a la brevedad a dicha área de los recursos tecnológicos, farmacológicos y/o materiales necesarios, con el propósito de evitar que se repitan hechos como los señalados en el presente asunto, a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio noveno.

98. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES:

A USTED SEÑOR COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL:

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V, así como de VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos

que esa institución realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de dicha Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V, así como de VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la CEAV, deberán otorgar a V la atención médica integral y especializada, así como el tratamiento médico idóneo que requiera para sus padecimientos de Queratocono e hidrops secundario a Queratocono, además de llevar a cabo las acciones y medidas médicas alternativas necesarias, para que, en caso de ser viable y óptimo, sin poner en riesgo el estado físico de V, se evalúe y gestione el trasplante de córnea que requiere. Esa atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir el suministro de medicamentos, y una vez hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En colaboración con la CEAV, deberán otorgar a V, VI1 y VI2 la atención psicológica necesaria por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, principalmente a V, respecto del proceso que significó y significa la pérdida de un órgano vital y como ello impacta en su vida cotidiana, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible,

con su consentimiento y especificidades de edad y género, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. El tratamiento debe ser provisto por el tiempo que sea necesario e incluir el abastecimiento de medicamentos, en caso de ser indicados. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se le deberá dejar cita abierta a fin de que reciba dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla; asimismo, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 adscritos al CEFERESO No. 13, o de quien o quienes resulten responsables, ante el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, 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 de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación, y una vez hecho lo anterior, remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñe e imparta un curso de capacitación dirigido a personal médico penitenciario del CEFERESO No. 13, incluidos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, y a las personas titulares del área técnica y de la jefatura de servicios médicos, así como a AR9, sobre los derechos humanos a la protección a la salud reconocidos a favor de la población penitenciaria de conformidad con

estándares nacionales e internacionales y al acceso a la información en materia de salud en su beneficio y de sus familiares, particularmente que se les instruya con base a los últimos avances y técnicas médicas para la detección oportuna de diagnósticos y respecto de las medidas emergentes que deben realizar cuando se vea comprometido el estado de salud de una persona privada de la libertad, mismo que debe incluir prácticas de sensibilización en atención a la dignidad humana y de la interacción especial que existe entre el Estado y la población penitenciaria y el papel que el personal médico juega en poner al alcance servicios médicos integrales en un contexto de privación de la libertad. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación, y una vez hecho lo anterior, remita a este Organismo Nacional las documentales que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñe e imparta un curso de capacitación dirigido al personal médico penitenciario del CEFERESO No. 13 respecto de la adecuada integración del expediente clínico, de acuerdo con lo que establecen los numerales 4.4, 5.1 y 6.2.1 de la NOM del Expediente Clínico, en correlación con lo que estipulan los artículos 77 bis 37, fracción VII de la LGS, 27 fracción II, de la LNEP y demás normatividad aplicable, ello con la finalidad de evitar que se repitan hechos como los señalados en el cuerpo del presente documento, el cual deberá incluir la instrucción al personal de salud que corresponda para que lleven a cabo una adecuada comunicación entre los integrantes del servicio médico y sobre la obligatoriedad de la revisión de antecedentes clínicos, a fin de dar un seguimiento clínico oportuno e

idóneo y también con la finalidad de atender a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en la materia, en el cual incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias, y una vez hecho lo anterior, remita a este Organismo Nacional las documentales que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se lleven a cabo mesas de trabajo entre personal del área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 13 y de las áreas administrativas que corresponda, a efecto de que se realice una valoración de los procedimientos médicos y administrativos con los que se opera actualmente para agilizar la canalización de personas privadas de la libertad a las especialidades que correspondan o para la práctica de estudios necesarios para definir diagnósticos médicos, con el objetivo de que se definan, mejoren y ejecuten mecanismos eficaces para que aquellos casos en los que se requiera, sean valorados con prontitud y se evite poner en riesgo la salud e integridad física de la población penitenciaria, lo cual deberá definirse en mesas de trabajo al interior de ese establecimiento penitenciario, donde se incluya la participación del Comité Técnico y dejar constancia de lo acordado, la cual deberá contener las metas a alcanzar y una vez hecho lo anterior, realizar reportes trimestrales de los avances logrados y en caso de requerir hacer modificaciones para la mejora continua, llevarlas a cabo y someterlas a aprobación de ese órgano colegiado para precisar su respectiva incorporación, y posterior a ello, emitir la instrucción correspondiente a las personas servidoras públicas involucradas para su cabal cumplimiento. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Institución Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento, como lo son, las constancias y/o minutas de las reuniones sostenidas para determinar el procedimiento planteado

y los oficios de notificación de la circular, y una vez hecho lo anterior, remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones necesarias para asegurar la atención especializada de las personas privadas de la libertad en el CEFERESO No. 13 que lo requieran, incluida la especialidad de Oftalmología y la práctica de estudios especializados, para lo cual deberá analizarse sobre la suficiencia de labores de coordinación interinstitucional con las autoridades corresponsables en materia de salud, y en caso de advertir áreas de oportunidad sobre el particular, dentro de dicho lapso de tiempo, entablar contacto con instituciones médicas para lograr la mejora de servicios médicos en ese establecimiento penitenciario y garantizar el derecho humano a la protección a la salud en el más alto nivel posible, para lo cual deberán concretarse los convenios respectivos que permitan que la población penitenciaria tenga acceso a atención médica de segundo nivel y preservar un estado de salud óptimo y su vida, y una vez hecho lo anterior, remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

NOVENA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, personal de la Dirección Técnica en coordinación con el Área Médica del CEFERESO No. 13, realice una evaluación diagnóstica, en la que se consideren los requerimientos de infraestructura, insumos y dispositivos médicos tecnológicos necesarios que permitan atender casos de urgencia y/o de gravedad en materia de Oftalmología; asimismo, se dote a la brevedad a dicha área de los recursos tecnológicos, farmacológicos y/o materiales necesarios, con el propósito de evitar que se repitan hechos como los señalados en el presente asunto, y una vez hecho lo anterior, remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

100. 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.

101. 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.

102. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita que, en su caso, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

HTL