

RECOMENDACIÓN No. 04/2022

Síntesis: Con motivo de la nueva información y/o documentación que recibió este Organismo, sobre un expediente de queja previamente radicado, se continuó la indagatoria correspondiente para analizar si en los hechos materia de estudio, había existido una violación al derecho humano a la protección de la salud, de una persona que fue privada de la libertad, considerando que el Estado es el garante de los derechos de quienes se encuentran bajo su custodia.

Una vez agotada la investigación, esta Comisión concluyó que con base en las evidencias que obran en el expediente y nueva información recabada, existen elementos para considerar violados los derechos fundamentales de la persona quejosa, concretamente el derecho a la protección de la salud, de manera oportuna y con calidad, aunado a la situación de vulnerabilidad en que se encontraba dicha persona.

“2022, Año del Centenario de la Llegada de la Comunidad Menonita a Chihuahua.”

Oficio No. CEDH:1s.1.035/2022

Expediente No. CEDH:10s.1.4.226/2021

RECOMENDACIÓN No. CEDH:5s.1.004/2022

Visitador ponente: Lic. Armando Campos Cornelio

Chihuahua, Chih., a 15 de febrero de 2022

LIC. ROBERTO JAVIER FIERRO DUARTE
FISCAL GENERAL DEL ESTADO
PRESENTE.-

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en relación a la queja presentada por “A”¹ con motivo de actos u omisiones que consideró violatorios a sus derechos humanos, radicada bajo el número de expediente **CEDH:10s.1.4.226/2021**, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, inciso A, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, en relación con los numerales 3 y 6, fracciones I y II, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos así como de los artículos 6 y 12, de su Reglamento Interno, procede a resolver lo conducente, según el estudio de los siguientes:

¹ Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo considera conveniente guardar la reserva de los nombres de algunas de las personas que intervinieron en los hechos, así como otros datos que puedan llevar a su identificación, los cuales se hacen del conocimiento de la autoridad mediante un documento anexo. Lo anterior con fundamento en los artículos 3, fracción XXI, 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 6, 7, 16, 17, 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 3, 16 y 171, fracción VII, de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; 8, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, y demás aplicables, así como de conformidad al Acuerdo de Clasificación de Información, que obra dentro del expediente de queja en resolución.

I.- ANTECEDENTES:

1. La presente resolución se deriva del acuerdo de fecha 25 de octubre de 2021, mediante el que se determinó que, una vez visto el expediente número **AO-102/2018** y sus acumulados **AO-130/2019** y **AO-195/2019**, todos del índice de este organismo, y conforme a los lineamientos marcados por la Tercera Visitaduría de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, contenidos en el oficio número V3/7220 de fecha 03 de marzo de 2021, signado por el maestro Víctor Sánchez Rivas, Director de Quejas e Inconformidades de la mencionada instancia, relativo al recurso de impugnación presentado por “A”, en contra del **Acuerdo de No Responsabilidad número CEDH:2s.10.015/2020**, derivado del mencionado expediente **AO-102/2018**, y de acuerdo con el oficio número CEDH:2s.9.061/2021, de fecha 09 de marzo de 2021, dirigido al Visitador ponente por parte del licenciado Jair Jesús Araiza Galarza, Secretario Técnico de este organismo, mediante el cual le solicitó que analizara la procedencia de la reapertura de dicho expediente con base en la nueva información y/o documentación obtenida a esa fecha, por lo que se radicó una nueva queja con número de expediente **CEDH:10s.1.4.226/2021**, únicamente en lo relativo al análisis de la probable violación de los derechos de protección y acceso de la salud de “A”, en el entendido de que otras cuestiones ya resueltas en el referido **Acuerdo de No Responsabilidad número CEDH: 2S.10.015/2020**, deberán quedar intocadas.
2. Del apartado de antecedentes del mencionado **Acuerdo de No Responsabilidad número CEDH: 2S.10.015/2020**, se desprende lo siguiente:

2.1. Queja de “A”, plasmada en el acta circunstanciada de fecha 21 de febrero de 2018, elaborada por el licenciado Sergio Alberto Márquez de la Rosa, entonces Visitador de este organismo en el Centro de Reinserción Social Estatal número 1, lugar donde se encontraba privado de su libertad el quejoso y en donde manifestó lo siguiente:

“...5. Hemos tenido problemas de salud y solamente podemos ser consultados martes y jueves.

(...)

En mayo de ese mismo año (2017), viajé junto con mi esposa a la Ciudad de México para practicarme exámenes médicos, ya que requería una intervención quirúrgica esofágica, la cual me realizaría el doctor “H” en el mes de junio. Previo a mi cirugía, viajé el fin de semana con mi esposa a Palenque, Chiapas, llegando el día 08 de junio al medio día, y contando con regreso a la Ciudad de México para el día 11 de junio.

A pesar de que, desde la audiencia inicial del 10 de junio de 2017, mi defensa hizo saber al juez de control y al Ministerio Público de mi condición de salud, misma que requería intervención quirúrgica y de que los médicos del CERESO² han certificado la existencia de mi padecimiento, hasta el momento no he recibido la atención médica que requiero...”. (Sic).

2.2. Queja de “B”, recibida en este organismo el día 11 de marzo de 2019, vía correo electrónico de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y posteriormente remitida mediante el oficio número V3/18898 de fecha 29 de marzo de 2019, signado por la doctora Ruth Villanueva Castilleja, Tercera Visitadora General de dicha Comisión, en donde se asentó lo siguiente:

“...Mi papá, “A”, tiene 18 meses en prisión preventiva y una semana en huelga de hambre por todas las irregularidades en su proceso y por las amenazas de proceder contra mi mamá, mi hermana y contra mí. Tengo una carta para usted de parte de él y un documento que contiene todas las violaciones a sus derechos humanos y al debido proceso. Estamos muy desesperados, le suplico su ayuda e intervención.

² Centro de Reinserción Social.

Mi papá requiere atención médica urgente, ya que presenta un padecimiento que tiene que ser operado a la brevedad y le niegan el servicio en el estado de Chihuahua...". (Sic).

3. Del apartado de antecedentes de la misma resolución, se desprende que el día 15 marzo de 2019, mediante acta circunstanciada elaborada por personal de este organismo, se hizo constar la ratificación de "A" respecto a la queja de "B", descrita en el punto que antecede, quien en lo relativo a las presuntas violaciones a sus derechos a la protección y acceso a la salud, mencionó lo siguiente:

"...A pesar de que, desde la audiencia inicial del 10 de junio de 2017, mi defensa le hizo saber al juez de control y al Ministerio Público de mi condición de salud, que requería intervención quirúrgica y que médicos del CERESO han certificado la existencia de mi padecimiento, hasta el momento no he recibido la atención médica que requiero...". (Sic).

4. Asimismo, conforme a los referidos antecedentes, en relación a las quejas de "A" y "B", en fecha 07 de enero de 2019, se recibió en este organismo el informe de ley rendido por la Fiscalía General del Estado, mediante el oficio número UARODDHH/CEDH/2570/2018, signado por la licenciada Ana Bertha Carreón Nevárez, adscrita a la Unidad de Atención a Organismos de Derechos Humanos de la citada dependencia, en los siguientes términos:

"...Actuación oficial.

Mediante el oficio CERESO1/DCRE/1268/2018, signado por el Director del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, se niegan los hechos motivo de la queja, toda vez que, al hacer una indagación interna al respecto, se tuvo conocimiento que desde el momento en que "A" ingresó al centro penitenciario hasta la fecha, ha tenido los mismos derechos que las demás personas privadas de su libertad, tal y como son llamadas y visitas de sus familiares y abogados. Asimismo, me permito anexar copia del plan de actividades vigente remitido por el Centro de Reinserción Social número 1.

Conclusiones.

A partir de la especificación de los hechos motivo de la queja y habiendo precisado la actuación oficial a partir de la información proporcionada por la Fiscalía Especializada en Ejecución de Penas y Medidas Judiciales y con base en las premisas normativas aplicables al caso concreto, podemos establecer válidamente las siguientes conclusiones:

En relación con los hechos atribuidos a la Fiscalía Especializada en Ejecución de Penas y Medidas Judiciales, se informó que respecto a los hechos a que se hace mención en la queja al rubro indicada, se niegan los hechos motivo de la queja, toda vez que al hacer una indagación interna al respecto, se tuvo conocimiento que desde el momento en que ingresó a este centro penitenciario hasta la fecha, ha tenido los mismos derechos que las demás personas privadas de su libertad, tal y como son llamadas y visitas de sus familiares y abogados.

La Fiscalía General del Estado, por conducto de la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos, reafirma su decidido compromiso con la promoción, respeto, protección y garantía de los derechos humanos...". (Sic).

5. Del mismo modo, conforme a los antecedentes referidos en el Acuerdo de No Responsabilidad CEDH: 2S.10.015/2020, en fecha 07 de mayo de 2019, se recibió en este organismo un informe complementario de la Fiscalía General del Estado, remitido a través del oficio número UARODDHH/CEDH/907/2019, signado por la licenciada Ana Bertha Carreón Nevárez, adscrita a la Unidad de Atención a Organismos de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado, quien, en lo concerniente al tema del derecho a la protección de la salud de "A", manifestó lo siguiente:

"...Mediante oficio número UARODDHH/CEDH/2570/2018, se dio contestación al informe de ley solicitado a través del oficio 178/2018, enviado a la Fiscalía Especializada en Ejecución de Penas y Medidas Judiciales, el cual fue recibido

en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en fecha 07 de enero de 2019; en dicho informe se hace de su conocimiento que el Director del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, informa que se niegan todos los hechos motivo de la queja, toda vez que al hacer una investigación interna al respecto, se tuvo conocimiento que desde el momento en que “A” ingresó al centro penitenciario, hasta la fecha, ha tenido los mismos derechos que las demás personas privadas de su libertad, tal y como son llamadas y visitas de sus familiares y abogados. Asimismo, me permito anexar la copia del informe de ley rendido y recibido en la fecha ya señalada.

Ahora bien, en cuanto a la solicitud realizada mediante el oficio 189/2019 recibido en fecha 29 de abril de 2019 en la Fiscalía Especializada en Ejecución de Penas y Medidas Judiciales; me permito comunicarle que se remitió respuesta por parte de dicha fiscalía especializada a esta unidad a fin de atender la petición; en ese sentido, se anexó el oficio número FGE-23.3.1/1177/2019, signado por el Director del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, en el cual da puntual respuesta a lo planteado por el quejoso, lo cual se detalla a continuación:

En lo referente a: “...hemos tenido problemas de salud y solamente podemos ser consultados martes y jueves...”, en el cronograma de actividades que se remite, se encuentra la información referente a la atención médica brindada al quejoso de referencia, desde su ingreso a este centro.

Respecto a: “...estamos aislados de 8:00 de la noche a 8:00 de la mañana sin posibilidad de recibir auxilio alguno en caso de alguna emergencia médica...”, como se estipuló en el punto que antecede, en el cronograma de actividades que se remite, se encuentra la información referente a la atención médica brindada al quejoso de referencia desde su ingreso a este centro...”. (Sic).

6. Con motivo de lo anterior, este organismo protector de los derechos humanos realizó diversas diligencias con la finalidad de allegarse de aquellos medios probatorios que permitieran demostrar la verdad sobre los hechos planteados, debiendo señalarse que en relación a los derechos de protección y acceso de la salud de “A”, se tomarán en

cuenta algunas de las evidencias recabadas en el expediente número **AO-102/2018** y sus acumulados **AO-130/2019** y **AO-195/2019**, del índice de este organismo, así como otras que son propias del expediente que se resuelve, lográndose recabar las siguientes:

II. - EVIDENCIAS:

- 7.** Acta circunstanciada de fecha 21 de febrero de 2018, elaborada por el licenciado Sergio Márquez de la Rosa, entonces Visitador de este organismo, en la cual hizo constar la queja interpuesta por “A”, cuya transcripción se encuentra visible en el párrafo 2.1 de la presente resolución. (Fojas 2 a 4 del expediente número AO-102/2018 y sus acumulados).
- 8.** Queja de “B”, recibida en este organismo el día 11 de marzo de 2019, vía correo electrónico de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y posteriormente mediante el oficio número V3/18898 de fecha 29 de marzo de 2019, signado por la doctora Ruth Villanueva Castilleja, Tercera Visitadora general de dicha Comisión, transcrita en el punto número 2.2 de la presente determinación. (Fojas 84, 85, 86, 87 y 117 del expediente número AO-102/2018 y sus acumulados).
- 9.** Oficio número UARODDH/CEDH/2570/2018 recibido en este organismo en fecha 07 de enero de 2018, signado por la licenciada Ana Bertha Carreón Nevárez, adscrita a la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos, mediante el cual rindió el informe de ley y cuyo contenido fue transcrito en el antecedente número 4 de la presente resolución. (Fojas 55 a 56 del expediente número AO-102/2018 y sus acumulados).
- 10.** Oficio número UARODDHH/CEDH/907/2019, de fecha 07 de mayo de 2019, signado por la licenciada Ana Bertha Carreón Nevárez, adscrita a la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos, mediante el cual rindió informe complementario, el cual fue transcrito en el punto número 5 de la presente resolución. (Fojas 128 y 129 del expediente número AO-102/2018 y sus acumulados).

11. Oficio número FGE/23.3.1/3541/2019 de fecha 24 de julio de 2019, signado por el licenciado Guillermo Segura Brenes, Director del Centro de Reinserción Social Estatal número 1 (foja 150 del expediente número AO-102/2018 y sus acumulados), al que anexó los siguientes documentos:

11.1. Copia certificada del expediente médico de “A”, integrado en el CERESO Estatal número 1, a partir de su ingreso el 10 de junio de 2017, constante en 251 fojas útiles (anexo I, fojas 2 a 252 del expediente número AO-102/2018 y sus acumulados), en el que destaca la siguiente documentación:

11.1.1. Valoración médica del 26 de abril de 2019, en la que se indicó que “A” tenía pendiente una cita en el área de urología, prescrita desde la valoración del 15 de marzo de 2019. (Foja 4 del anexo I del expediente número AO-102/2018 y sus acumulados).

11.1.2. Valoraciones médicas semanales, del día 17 de enero de 2019 al 23 de febrero de 2019, con una periodicidad diaria, derivadas de la intervención quirúrgica que “A” tuvo el día 14 de enero de 2019, en el Hospital Star Médica, a cargo del doctor “I”. (Fojas 17 a 51 del anexo I del expediente número AO-102/2018 y sus acumulados).

11.1.3. Expediente de criminología del COCT³ del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, el cual se clasifica por áreas, a saber: médica, psicológica, pedagógica, educativa y laboral, que ordena el Plan Asistencial Penitenciario a que se refiere el artículo 31, en relación con los numerales 72 y 104, de la Ley Nacional de Ejecución Penal. (Fojas 255 a 317 del anexo I del expediente número AO-102/2018 y sus acumulados).

³ Centro de Observación, Clasificación y Tratamiento.

11.1.4. Copia certificada del expediente técnico de “A”, mismo que contiene 175 fojas útiles, (anexo II del expediente número AO-102/2018 y sus acumulados), en el que destaca la siguiente documentación:

11.1.4.1 Resumen clínico cronológico de “A”, a partir de su ingreso al Centro Penitenciario, de fecha 27 de abril de 2019, suscrito por el doctor José Manuel Arauz Hernández, médico en turno adscrito al Centro de Reinserción Social Estatal número 1. (Fojas 5 a 8 del anexo II del expediente número AO-102/2018 y sus acumulados).

12. Acta circunstanciada de fecha 12 de julio de 2019, elaborada por el Visitador ponente, en la que asentó la declaración de “K”, entonces Coordinador Operativo del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, en la que manifestó que "A" se encontraba privado de su libertad en el área de sujetos vulnerables y que toda la población penitenciaria contaba con un expediente médico, al cual se le daba su debido seguimiento y como la población actual era de aproximadamente 2,700 internos, los horarios para acudir al Hospital del Centro de Reinserción Social, se tenían que programar, teniendo como excepción los casos de emergencias médicas, sin embargo, había observado que los internos que se encontraban en el área de sujetos vulnerables, tenían revisiones médicas más frecuentes que el resto de la población; añadiendo que a "A" se le había dado un trato igual que al del resto de la población penitenciaria, siempre velando por su integridad física. (Fojas 159 a 161 del expediente número AO-102/2018 y sus acumulados).

13. Escrito recibido por este organismo en fecha 23 de julio del año 2020 suscrito por “A”, mediante el cual interpuso recurso de impugnación en contra del Acuerdo de No Responsabilidad número CEDH:2s.10.015/2020, emitido por esta Comisión el día 24 de junio de 2020. (Fojas 44 a 58 del expediente CEDH:10s.1.4.226/2021).

14. Constancia e informe elaborados por el licenciado Jair Jesús Araiza Galarza, Secretario Técnico de esta Comisión Estatal, de fechas 23 de julio y 03 de agosto de 2020 respectivamente, en los que hizo constar la interposición del recurso de impugnación aludido, ordenando remitir dicho recurso a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para su trámite, con una relación sucinta de las actuaciones que tuvieron lugar en esta sede, en cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 159, fracción I y 162 del Reglamento de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (Fojas 61 a 67 del expediente CEDH: 10s.1.4.226/2021).

15. Oficio número CEDH:2s.9.061/2021 de fecha 09 de marzo de 2021, signado por el Secretario Técnico Ejecutivo de este organismo, mediante el cual puso a consideración del Visitador ponente la reapertura del expediente número AO-102/2018 y sus acumulados, con base en la nueva información y documentación enviada por la Tercera Visitaduría de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (foja 71 del expediente CEDH: 10s.1.4.226/2021), al que anexó los siguientes documentos:

15.1. Oficio número V3/7220, recibido en este organismo en fecha 08 de marzo de 2021, signado por el maestro Víctor Sánchez Rivas, Director de Quejas e Inconformidades de la Tercera Visitaduría de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mediante el cual, para determinar la procedencia de la inconformidad mencionada en los puntos 13 y 14 de la presente determinación, informó a esta Comisión que ordenó al personal médico adscrito a dicha Visitaduría, que emitiera una opinión médica que versara sobre si la atención médica dada al recurrente “A”, había sido la adecuada y oportuna para los padecimientos que había presentado desde su ingreso al Centro de Reinserción Social Estatal número 1 en Aquiles Serdán, Chihuahua, y hasta la determinación del expediente de queja número AO-102/2018 y sus acumulados (foja 73 del expediente CEDH:10s.1.4.226/2021), remitiendo además el siguiente documento:

15.1.1. Opinión médica signada por María Oralía Pérez Baltazar, Médica Cirujana Legista adscrita a la Tercera Visitaduría de la Comisión

Nacional de los Derechos Humanos, en la que determinó que con base en las notas del expediente clínico de “A”, la atención médica brindada no había sido oportuna y que había sido retardada, entre otras observaciones. (Foja 74 del expediente CEDH:10s.1.4.226/2021).

- 16.** Acta circunstanciada de fecha 18 de marzo de 2021, mediante la cual el Visitador ponente notificó a “A” sobre el resultado del recurso de inconformidad que interpuso ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como la probable apertura de un nuevo expediente relacionado únicamente con las cuestiones relativas al derecho a la protección de su salud, cuestión a la que “A” realizó diversas manifestaciones, en el sentido de que la atención médica que se le proporcionó, tuvo relación con el tratamiento de una hernia hiatal que le fue intervenida hasta enero de 2019, cuando que ese padecimiento le había sido diagnosticado desde su ingreso al Centro de Reinserción Social número 1 en el año 2017, lo cual le había ocasionado daños irreparables a su salud, solicitando la apertura del expediente de queja para actualizar su estado de salud. (Foja 77 del expediente CEDH:10s.1.4.226/2021).
- 17.** Opinión técnico médica de fecha 29 de junio de 2021, emitida por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a este organismo, en la que concluyó que la atención médica que le había sido brindada a “A” en el Centro de Reinserción Social número 1, no había sido de calidad, ya que no se había otorgado de manera oportuna, señalando que no existía evidencia en el expediente clínico que indicara que el retraso en el tratamiento quirúrgico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico, le hubiera generado al quejoso complicaciones permanentes, agregando que el expediente clínico revisado, no cumplía con la Norma Oficial Mexicana relativa al expediente clínico. (Fojas 85 a 88 del expediente CEDH:10s.1.4.226/2021).

III.- CONSIDERACIONES:

- 18.** Esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos es competente para conocer y resolver en el presente asunto, atento a lo dispuesto por el artículo 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, inciso A de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, en relación con los numerales 3 y 6, fracciones I y II de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como 6, 12 y 84, fracción III de su Reglamento Interno.

- 19.** Según lo establecido en los artículos 39 y 40 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta procedente, por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto, analizar los hechos, los argumentos y las pruebas, así como los elementos de convicción recabados y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o las personas servidoras públicas han violado o no derechos humanos, al haber incurrido en actos ilegales o injustos, por lo que las pruebas recabadas durante la investigación, deberán ser valoradas en su conjunto de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, con estricto apego al principio de legalidad que demanda la carta magna, para una vez realizado ello, se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

- 20.** Este organismo precisa que la presente resolución se centrará únicamente en la violación al derecho humano del impetrante a la protección de la salud como integrante de un grupo vulnerable, ya que en la época en la que ocurrieron los hechos, se trataba de una persona privada de su libertad, puesto que, de acuerdo con lo establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, frente a las personas privadas de libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante y las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. De este modo, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que éste puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde

al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna.⁴

21. Por lo tanto, se resolverá conforme a los lineamientos marcados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, derivados de la tramitación del recurso de inconformidad promovido por el impetrante en contra del **Acuerdo de No Responsabilidad número CEDH:2s.10.015/2020** de fecha 24 de junio de 2020, así como de las evidencias que obran en el expediente número AO-102/2018 y sus acumulados, las que se encuentran contenidas en el expediente que ahora se resuelve y las que surgieron durante la tramitación del mencionado recurso, toda vez que tal y como se desprende de los antecedentes del asunto, ya descritos en el apartado correspondiente de la presente determinación, el expediente número AO-102/2018, no pudo ser reaperturado para que se ampliara su queja en relación a las nuevas cuestiones de salud que se derivaron de las evidencias ya mencionadas en el apartado anterior, mismas que fueron obtenidas hasta marzo y junio de 2021, es decir, casi un año después de que se emitió el mencionado Acuerdo de No Responsabilidad, siendo esta la razón de la apertura de otro expediente en relación a esas nuevas circunstancias, sin que en el caso sea procedente analizar las cuestiones ya resueltas en el referido Acuerdo de No Responsabilidad, cuestión que por otra parte no impide que se analicen las evidencias contenidas en el expediente AO-102/2018 y sus acumulados en lo relativo al derecho a la protección de la salud de “A”, ya que sirven para poner en contexto los motivos de la nueva queja.

22. También se precisa que algunas cuestiones relativas al derecho a la protección de la salud, ya fueron analizadas y resueltas en el precitado **Acuerdo de No Responsabilidad número CEDH:2s.10.015/2020**, arribándose a la conclusión por parte de este organismo, de que no le asistía razón al quejoso, en razón de que había quedado demostrado que la atención médica recibida al interior del centro de reclusión y extramuros, había sido la requerida y la adecuada, misma que inclusive le había sido proporcionada en un establecimiento médico particular especializado, donde le fue practicada una intervención quirúrgica, con lo que fue descartada alguna omisión en lo relativo a este reclamo; sin embargo, debe destacarse que

⁴Corte IDH. *Caso Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 02 de septiembre de 2004. Serie C No. 1128. Párrafo 152.

esto fue en relación a cuestiones relacionadas con un padecimiento de su esófago, antecedentes de litiasis renal derecha y gastritis erosiva, padecimientos que derivaron en una intervención quirúrgica que se realizó el día 14 de enero de 2019, todo lo cual fue analizado en los puntos 66 al 71 del multicitado Acuerdo de No Responsabilidad; no así respecto de la atención médica que requería en relación a una hernia hiatal, que de acuerdo con las manifestaciones de “A” vertidas en el acta circunstanciada de fecha 18 de marzo de 2021, le fue intervenida hasta enero de 2019, siendo que ese padecimiento le había sido diagnosticado desde su ingreso al Centro de Reinserción Social número 1, en el año 2017, lo cual, de acuerdo con su dicho, le ocasionó daños irreparables a su salud, por lo que esta última cuestión, será la que se analizará en la presente resolución.

23. Lo anterior, sin que se pierda de vista que el impetrante únicamente contaba con un año, a partir de que se hubiera dado la ejecución de los hechos que estimó violatorios de sus derechos humanos, o de que el quejoso hubiese tenido conocimiento de los mismos, para interponer su queja, tomando en cuenta que “A” ingresó al Centro de Reinserción Social Estatal número 1 en el año 2017, y que la nueva queja en relación a otras cuestiones relacionadas con su salud, las manifestó hasta el 18 de marzo de 2021, conforme al acta circunstanciada mencionada en el punto anterior, y después de que este organismo ya se había pronunciado respecto de algunas cuestiones relacionadas con el mismo tema, en el **Acuerdo de No Responsabilidad número CEDH:2s.10.015/2020** de fecha 24 de junio de 2020, sin embargo, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 63 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, tenemos que la queja de “A” se encuentra bajo un supuesto excepcional señalado en el mencionado numeral, que se encuentra relacionado con la integridad física de una persona, por lo que este organismo determina que en el caso, no se contará plazo alguno y deberá tenerse a la queja de “A”, como interpuesta en tiempo y forma.

24. Anotado lo anterior, se procederá al estudio de la queja y de las evidencias que al respecto obran en el expediente AO-102/2018 y sus acumulados, así como en el que ahora se resuelve, ya que mientras que el impetrante señala que su derecho a la protección de la salud como persona privada de su libertad, fue vulnerado, la autoridad señaló en su informe que la atención médica que ha recibido “A”, ha sido la adecuada.

- 25.** Previo a entrar al estudio de la controversia, conviene establecer algunas premisas relacionadas con el derecho a la protección de la salud, en el sentido de que ésta debe ser oportuna y de calidad, especialmente cuando se trata de personas privadas de su libertad, con la finalidad de establecer el contexto jurídico en el que ocurrieron los hechos y posteriormente determinar si la autoridad se ajustó al marco legal existente.
- 26.** De esta forma, tenemos que el derecho a la salud abarca diversas libertades y derechos. Entre las libertades se incluye el derecho de todas las personas de controlar su salud y su cuerpo, sin injerencias externas no consensuadas; mientras que los derechos, incluyen el de acceder a un sistema de protección de la salud, que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar. La Organización Mundial de la Salud ha definido a la salud como: *“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”*.⁵
- 27.** El artículo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”*.
- 28.** En ese tenor, si bien el derecho humano a la salud no es equivalente a gozar de buena salud, sí implica que toda persona debe tener acceso a un estado completo de bienestar físico, mental y social, lo que no se logra únicamente con una garantía de atención médica y/o servicios de salud por parte de los Estados.⁶

⁵ <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>, consultada el 23 de julio de 2020, a las 15:29.

⁶ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>, consultada el 23 de julio de 2020, a las 16:20.

- 29.** El enfoque de integridad en los derechos humanos resulta de gran relevancia en relación con el disfrute del nivel más alto de salud, dado que el ejercicio de este derecho humano es determinante en el acceso a otros derechos, y a la vez es posible que una vulneración al derecho humano a la salud, tenga como consecuencia que se violen derechos civiles y culturales relacionados con el acceso a la salud.
- 30.** En cuanto a las personas privadas de libertad, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que el Estado tiene el deber, como garante de la salud de las personas bajo su custodia, de proporcionar a las personas detenidas, revisión médica regular, atención y tratamiento médicos adecuados cuando así se requiera, y que la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano en el entendido del artículo 5 de la Convención Americana.⁷
- 31.** Por ello, la falta de atención médica adecuada a una persona que se encuentra privada de libertad y bajo custodia del Estado podría considerarse violatoria de los artículos 5.1 y 5.2, de la Convención, dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, tales como su estado de salud, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos y, en algunos casos, el sexo y la edad misma, entre otros.⁸
- 32.** En el ámbito nacional, tenemos que los artículos 76 y 77 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, establecen que los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de las personas privadas de su libertad, desde su ingreso y durante su permanencia, entre los que se encuentra el de otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales y el de suministrar los medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de las personas privadas de la libertad, así como que los servicios de atención médica serán gratuitos y obligatorios para estas personas, contemplándose

⁷ Corte IDH. *Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43 y 44.

⁸ 20 ídem.

actividades de prevención, curación y rehabilitación, en estricto apego a las disposiciones legales aplicables en materia de servicios de salud, respectivamente.

- 33.** También la referida ley establece en su artículo 34, que la autoridad penitenciaria, en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas, y de acuerdo con el régimen interior y las condiciones de seguridad del centro, deberán brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud, mientras que esta última ley, establece en su artículo 51, que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.
- 34.** Asimismo, la Ley Nacional de Ejecución Penal establece en su artículo 27, fracción II, incisos A al E, que el expediente médico contará con el historial clínico de cada persona privada de la libertad, mismo que se integrará por lo menos con: ficha de identificación, historia clínica completa, notas médicas subsecuentes, estudios de laboratorio, gabinete y complementarios, y documentos de consentimiento informado, respectivamente.
- 35.** Por último, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, establece en sus puntos 5.8 a 5.11, que las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apearse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso, las cuales deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, así como expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado, mientras que el Apéndice A informativo de dicha norma, relativo al Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, establece en su parte DI, punto 4, que en relación a la integración del expediente, los documentos deberán estar secuencialmente ordenados y completos.

- 36.** Establecido lo anterior, se procederá al análisis de las evidencias que obran en los expedientes AO-102/2018 y sus acumulados, así como en el CEDH:10s.1.4.226/2021 que ahora se resuelve.
- 37.** De esta forma, tenemos que obra un resumen clínico fechado el 27 de abril de 2019, suscrito por el doctor José Manuel Arauz Hernández, médico en turno del establecimiento penitenciario de Aquiles Serdán (visible en fojas 5 a 8 del anexo II del expediente número AO-102/2018 y sus acumulados), en el que refirió que “A” ingresó el 10 de junio de 2017, con antecedentes de litiasis renal derecha; que en diciembre de 2018, derivado de estudios de laboratorio de biometría hemática, de valoración médica de impresión diagnóstica de gastritis erosiva y de ultrasonido abdominal superior y renal, se prescribió una intervención quirúrgica (fundoplastía esofagogástrica), misma que se realizó el día 14 de enero de 2019, por parte de “I”, especialista en cirugía general en el Hospital Star Médica; que el quejoso egresó el 17 de enero de 2019, e ingresó al penal con cuidados y régimen alimenticio para funduplicatura, con seguimiento por parte de un médico cirujano en el Centro de Reinserción Social Estatal número 1.
- 38.** Lo anterior, se robustece con el testimonio de “K”, entonces Coordinador Operativo del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, rendido el día 12 de julio de 2019, asentado por el Visitador ponente en acta circunstanciada de esa fecha, en donde manifestó que toda la población penitenciaria contaba con un expediente médico y se les daba su debido seguimiento; que toda vez que la población actual era de aproximadamente 2,700 internos, los horarios para acudir al Hospital del Centro de Reinserción Social, se tenían que programar, con excepción de las emergencias médicas, sin embargo, había visto que los internos que se encontraban en el área de sujetos vulnerables, tenían revisiones médicas más frecuentes que el resto de la población; y que a “A”, se le había dado un trato igual que al del resto de la población penitenciaria, siempre velando por su integridad física.
- 39.** Sin embargo, de dichas evidencias no se desprende nada relacionado con la hernia hiatal que refirió el quejoso en el acta circunstanciada de fecha 18 de marzo de 2021, misma que señaló que le fue intervenida hasta enero de 2019, a pesar de que ese padecimiento le

había sido diagnosticado desde su ingreso al Centro de Reinserción Social número 1, en el año 2017.

40. Es así, que se cuenta en el expediente CEDH:10s.1.4.226/2021, con la opinión médica a cargo de personal médico adscrito a la Tercera Visitaduría de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de fecha 21 de enero de 2021, basada en el estudio que dicha Visitaduría realizó del expediente clínico de “A”, cuyo contenido se reproduce por ser fundamental para la comprensión del problema, misma que es del tenor literal siguiente:

“...Planteamiento del problema: Determinar con base en las notas del expediente clínico si la atención médica brindada a “A”, ha sido la adecuada y oportuna para los padecimientos que presentó desde su ingreso al centro penitenciario y hasta la determinación de la queja por parte de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Material de estudio: Notas médicas que forman parte del expediente clínico sin número realizado a nombre de “A”.

Antecedentes:

Certificado médico de ingreso realizado el 10 de junio de 2017, el cual reporta: sin evidencias de lesiones físicas recientes. Padece hernia hiatal.

Historia clínica realizada el 19 de junio de 2017, en la que se reporta como diagnóstico hernia hiatal en tratamiento farmacológico y síndrome hemorroidal en tratamiento.

Resumen médico realizado el 20 de junio de 2017, en el que se asienta como diagnóstico hernia hiatal en tratamiento farmacológico y síndrome hemorroidal en tratamiento con un plan de manejo por cirugía y exámenes de laboratorio.

Nota médica de medicina general elaborada el 08/09/2017, en la que se especifica: Paciente masculino de 55 años de edad, refiere que inició hace 24 horas con tos seca, odinofagia, dolor torácico opresivo sin otra sintomatología. Se le diagnosticó faringitis y se prescribió tratamiento.

Nota médica de medicina general elaborada el 20/07/2018, en la que se especifica: Paciente masculino de 55 años de edad refiere que inició hace 4 días con sequedad bucal, náuseas. No es legible el resto.

Nota médica de medicina general elaborada el 17/08/2018, en la que se especifica: Paciente masculino acude a consulta médica al realizar estudio de certificado y ahí mismo refiere al médico presentar ya hace algunas semanas parestesia en 1º orjejo (sic) del pie derecho sin alguna otra alteración, ni otro síntoma acompañante, por lo mismo se manda a interconsulta con ortopedia para valoración y manejo.

Nota médica de medicina física y rehabilitación, elaborada el 12/09/2018, en la que se especifica como diagnóstico apraxia del nervio peroneo izquierdo, se prescribe tratamiento y 20 sesiones de terapia.

Nota médica de ortopedia elaborada el 19/09/2018, en la que se especifica como diagnóstico síndrome del hombro doloroso izquierdo, neuritis del 1º orjejo (sic) izquierdo y se prescribe tratamiento.

Nota médica de medicina física y rehabilitación, elaborada el 19/11/2018, en la que se especifica: paciente que presenta dolor en hombro derecho con limitación en arcos de movilidad en un 20%, dolor en hombro derecho, recuperación en nervio peroneo y como diagnóstico apraxia del nervio peroneo izquierdo/abducción de hombro derecho, se dan indicaciones.

Nota médica de cirugía, elaborada el 19/12/2018, en la que se especifica como diagnóstico ERGE, IEE y probable hernia hiatal; acude con estudios de

laboratorio paciente que presenta dolor en hombro derecho con limitación de arcos de movilidad en un 20%, dolor en hombro derecho, recuperación en nervio peroneo y como diagnóstico apraxia del nervio peroneo izquierdo/abducción hombro derecho, se dan indicaciones.

Hoja de evolución del paciente, elaborada el 17 de enero de 2018 en la que se especifica ingreso de paciente masculino de 53 años de edad con antecedente de post QX⁹ funduplicatura de Nissen¹⁰, a su ingreso, consciente, deambulando, orientado.

Resumen clínico cronológico realizado el 27 de abril de 2019 en el que se manifiesta, entre otras, que el paciente fue revisado y atendido en 4 ocasiones durante el 2017; en 2018, se le realizaron estudios de laboratorio y se le brindó atención en ocasiones. El 14 de enero de 2019 se le realizó funduplicatura tipo Nissen por laparoscopia (fundoplastia esofagogástrica). El 17 de enero de 2019, ingresó a la estancia hospitalaria con seguimiento por cirujano general adscrito al Centro de Reinserción Social número 1.

Certificado médico de lesiones realizado el 27 de febrero de 2019 en el Centro de Reinserción Social número 1, en el que entre otras cosas: se refiere en buen estado general asintomático, el día de hoy se egresa por mejoría, únicamente continúa con dieta sin grasas y/o irritantes.

Certificado médico de lesiones realizado el 15 de marzo de 2019 en el Centro de Reinserción Social número 1, en el que entre otras cosas refiere: El día de ayer por la tarde presentó cólico renal correspondiente a antecedentes de litiasis renal, se dio manejo con analgésicos e hidratación. El día de hoy se refiere con mejoría clínica, asintomático, se indica ecografía renal, urocultivo y examen general de orina y posterior a ello cita en urología con resultados.

⁹ Procedimientos quirúrgicos.

¹⁰ Cirugía antirreflujo laparoscópica.

Hasta el 26 de abril de 2019, no se le había valorado por urología.

Conclusiones:

Primera: Al paciente se le brindó atención médica para algunas de las patologías que presentaba, sin embargo, la atención fue esporádica, pues en 2017, solo se le atendió en 3 ocasiones después de su ingreso, y en 2018, la atención que se otorgó fue hasta el mes de julio. Por tanto, la atención no fue oportuna.

Segunda: La persona privada legalmente de la libertad de nombre "A", fue intervenida quirúrgicamente de la hernia hiatal, hasta enero de 2019, a pesar de que, desde su ingreso en junio de 2017, ya estaba diagnosticada y en aparente seguimiento. La atención fue retardada y no existe en el expediente algún justificante para el retraso.

Tercera: La atención sí se ha otorgado, aun cuando no ha sido en tiempo y forma.

Cuarta: De la revisión de las copias del expediente clínico podemos manifestar que, no es ilegible, no se encuentra ordenado conforme a la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico y, de hecho, las notas médicas las asientan en un documento titulado como "certificado médico de lesiones" y está estructurado como un oficio, no como una nota médica y no tiene un orden cronológico...". (Sic).

41. Lo anterior, se hizo del conocimiento del impetrante mediante la vista correspondiente, lo que se hizo constar en el acta circunstanciada de fecha 18 de marzo de 2021, (visible en foja 77 del expediente CEDH:10s.1.4.226/2021), manifestando "A" lo siguiente:

"...Que la desatención médica me provocó daños irreparables en mi salud con el riesgo de desarrollar cáncer en el esófago en el mediano o largo plazo y en el corto plazo, tal como consta en el expediente, una intolerancia para los irritantes y a las grasas con un diagnóstico actual de colitis crónica y de hipercolesterol.

Por lo cual solicito la reapertura del expediente de queja para actualizar mi estado de salud y en su momento se dictamine la violación a mi derecho fundamental a la salud, resultando en ser inscrito en el Registro Estatal de Víctimas y se repare integralmente el daño a mi salud...”. (Sic).

42. Del mismo modo, se cuenta en el expediente que ahora se resuelve, con la opinión técnico médica de fecha 29 de junio de 2021, emitida por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a este organismo, en la que estableció lo siguiente:

“...Material de estudio:

Expediente clínico del Centro de Reinserción Social número 1 de “A”.

Opinión médica elaborada por la doctora María Oralia Pérez Baltazar, médica legista de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Análisis del caso:

Al revisar el expediente, se trata de una persona del sexo masculino de 55 años de edad que ingresa al Centro de Reinserción Social número 1 en junio de 2017. Se realiza un certificado médico (10 de junio de 2017), donde se reporta como antecedentes: apendicectomía (38 años antes de su ingreso), litiasis renal derecha, Sx.¹¹ hemorroidal en tratamiento y hernia hiatal de 1 mes de evolución, en tratamiento farmacológico. Durante el periodo del 10 de junio de 2017 a enero de 2019, fue atendido médicamente por diversos padecimientos, recibiendo atención por médico ortopedista y por rehabilitación.

La hernia hiatal fue diagnosticada 1 mes antes de su ingreso en una institución médica privada (se desconoce el cuadro clínico que presentaba en ese momento). El 03 de mayo de 2017, se le realizó una endoscopía de tubo digestivo alto con toma de biopsias de esófago y estómago por presentar

¹¹ Síndrome.

sintomatología ácido-péptica sugestiva de reflujo, con manifestaciones respiratorias. La impresión diagnóstica fue:

- 1. Esofagitis crónica.*
 - a. Incompetencia parcial del esfínter esofágico inferior.*
 - b. Hernia hiatal pequeña.*
- 2. Descartar, por histología, Barrett de segmento corto.*
- 3. Gastritis moderada.*

Los resultados del estudio de patología demostraron gastritis superficial erosiva, cambios degenerativos leves segmentarios, no se observó metaplasia intestinal y negativo para neoplasia. El estudio de histoquímica resultó negativo para helicobacter pylori.

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se produce como consecuencia del reflujo patológico del contenido gástrico al esófago. En la actualidad constituye una de las entidades nosológicas del aparato digestivo de mayor prevalencia en la población occidental.

Los síntomas más comunes son pirosis (sensación de ardor o quemazón que surge del estómago y puede irradiarse por el área retroesternal hacia el cuello), regurgitación ácida, odinofagia (deglución dolorosa a nivel retroesternal) y otras manifestaciones extratorácicas como laringitis, tos, etc.

Las complicaciones más habitualmente asociadas a la ERGE son: el esófago de Barrett, la estenosis esofágica, la hemorragia digestiva, la úlcera esofágica y más raramente, el adenocarcinoma de esófago. Una de las causas asociadas a esa enfermedad es la hernia hiatal, la cual es una protrusión del estómago a través del hiato diafragmático.

En la mayoría de la literatura especializada, se sugiere la corrección quirúrgica, de manera electiva, en el momento de su diagnóstico, ya que está dirigido a reconstruir la barrera antirreflujo que se encuentra alterada en los pacientes afectados por esta enfermedad, lo que mejora la calidad de vida de los pacientes al eliminar la sintomatología, además de prevenir las complicaciones que se producen a largo plazo.

En el caso que nos ocupa, no se realizó el seguimiento adecuado al padecimiento, aunque se tenía conocimiento del mismo desde su ingreso en junio de 2017, siendo valorado por el cirujano general hasta diciembre de 2018, realizando la cirugía un año y medio después. Sin embargo, este procedimiento no se puede considerar como una urgencia quirúrgica (definida en el Reglamento de la Ley General de Salud como “todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata”) ya que, aparentemente, no existió ninguna complicación que requiera tratamiento urgente.

Como se mencionó anteriormente, uno de los objetivos del tratamiento quirúrgico es evitar complicaciones. Entre ellas se encuentra el esófago de Barrett, el cual es el factor de riesgo más importante para desarrollar el adenocarcinoma esofágico. El esófago de Barrett es una complicación del reflujo gastroesofágico, que se aprecia en los pacientes con larga historia de síntomas, el diagnóstico se realiza con la toma de biopsia. En el estudio realizado al paciente el 03 de mayo de 2017, resultó negativo para Barrett y para neoplasia. El tratamiento quirúrgico se realizó de manera tardía, pero no existe evidencia de que se haya generado algún daño permanente a su salud.

Vale la pena observar que el expediente clínico no cumple con la Norma Oficial Mexicana (NOM-004-SSA3-2012) del expediente clínico, aunque esto no implica, necesariamente, una repercusión negativa en el estado de salud del paciente, la norma señala que el cumplimiento a los criterios establecidos en ella, inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus

resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

Conclusiones

1. - La atención médica recibida en el Centro de Reinserción Social número 1 no fue de calidad, ya que no se otorgó de manera oportuna conforme a los conocimientos médicos y la lex artis.

2.- No hay ninguna evidencia en el expediente, que indique que el retraso en el tratamiento quirúrgico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico generara complicaciones permanentes.

3.- El expediente clínico revisado no cumple con la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico (NOM-004-SSA3-2012), lo que dificulta realizar una vigilancia correcta a los cambios inducidos por la enfermedad y dar seguimiento a los planes de tratamiento...”. (Sic).

43. Por su parte, tenemos que la Fiscalía General del Estado, por conducto de la Unidad de Atención y Respuesta a Organismos de Derechos Humanos, tanto en su primer informe de ley recibido en este organismo el día 07 de enero de 2019, mediante oficio número UARODDHH/CEDH/2570/18, así como en un primer informe complementario a través del diverso oficio número UARODDHH/CEDH/907/2019, recibido el 09 de mayo de 2019, no realizó manifestación alguna en relación al tema de la salud que nos ocupa; empero, al insistirse por parte de este organismo sobre dicha cuestión, así como para obtener copia del expediente clínico del Centro de Reinserción Social Estatal número 1, dicha instancia, mediante el oficio número UARODDHH/CEDH/908/2019, recibido el 30 de mayo de 2019, al que acompañó el citado expediente clínico, expresó algunos argumentos respecto a esta cuestión, señalando que en lo referente a lo manifestado por el quejoso en el sentido de que: *“hemos tenido problemas de salud y solamente podemos ser consultados martes y jueves”*, en el cronograma de actividades que remitía, se encontraba la información referente

a la atención médica brindada a “A” desde su ingreso a este centro, y que en relación a los señalamientos de éste, en el sentido de que estaba aislado de las 20:00 horas a las 08:00 horas, sin posibilidad de recibir auxilio alguno en caso de alguna emergencia médica, la autoridad reiteró que en el cronograma de actividades que se remitía, se encontraba la información relacionada con la atención médica brindada al quejoso desde su ingreso a dicho centro.

- 44.** Del análisis de las evidencias señaladas en los puntos 40 a 43 de esta resolución, y atendiendo a lo dispuesto por los artículos 39 y 40 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, tenemos que valoradas en su conjunto y de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, se deduce con meridiana claridad, que tal y como lo señaló “A” en su queja, desde el momento en que ingresó al Centro de Reinserción Social Estatal número 1 en junio de 2017, se le diagnosticaron diversos padecimientos, entre los que se encontraba una hernia hiatal que en aquél entonces contaba con un mes de evolución, misma que fue atendida hasta un año y medio después, lo que de acuerdo con la opinión médica de la doctora María Oralia Pérez Baltazar, adscrita a la Tercera Visitaduría de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la emitida por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, adscrita a este organismo, si bien es cierto, no constituía una urgencia quirúrgica que pusiera en peligro su vida, un órgano o una función que requiriera atención inmediata y que no fue una cuestión que derivara en un daño que generara complicaciones permanentes en la salud del quejoso, cierto es también que ambas profesionistas, coincidieron en que la atención médica que recibió en relación a ese padecimiento, no se le había otorgado de manera oportuna.
- 45.** Determinando así que, dicha atención había sido retardada y además no se le había dado el seguimiento adecuado a “A”, lo que sin duda viola las disposiciones jurídicas previstas en los artículos 34, 76 y 77 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, en relación con el artículo 51 de la Ley General de Salud, relativas a los lineamientos de la atención médica oportuna y adecuada que deben tener las personas privadas de su libertad, y la normatividad prevista en el artículo 27, fracción II, incisos A al E, y los puntos 5.8 a 5.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, y su apéndice A informativo, parte

DI, punto 4, con lo que se evidencia una violación a los derechos humanos de “A” a la atención de su salud de manera oportuna y de calidad, al formar parte de un grupo en situación de vulnerabilidad, ya que en relación al manejo de su expediente clínico, tal y como lo señaló la médica adscrita a este organismo, al no cumplirse con la Norma Oficial Mexicana referida *supra* líneas, no se realizó una vigilancia correcta y seguimiento a su estado de salud y plan de tratamiento.

IV.- RESPONSABILIDAD:

46. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas, corresponde a los actos u omisiones realizadas por las personas servidoras públicas que omitieron garantizar los derechos humanos de “A” como persona privada de la libertad, en específico, a la atención de su salud de manera oportuna y de calidad, con lo que se contravinieron las obligaciones establecidas en los artículos 7, fracción I, V, VII, IX y 49, fracción I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que las personas servidoras públicas deberán observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, actuando conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas correspondientes a su empleo, cumpliendo con sus funciones y atribuciones encomendadas, observando disciplina y respeto, y que así lo hagan las personas servidoras públicas sujetas a su cargo, lo que además implicó incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público, que han sido precisadas.
47. En ese orden de ideas, al incumplir con las obligaciones establecidas en la fracción XIII, del artículo 65 y en el diverso 173, ambos de la Ley del Sistema Estatal de Seguridad Pública, relativos a velar por la vida, salud e integridad física y los derechos de las personas, especialmente de las que se encuentran privadas de libertad; así como en el artículo 9, fracción II de la Ley Nacional de Ejecución Penal, relativo a los derechos sanitarios de las personas en esta condición legal, resulta procedente instaurar los procedimientos administrativos que correspondan, en los que se determine el grado de responsabilidad en el que incurrieron las y los servidores públicos involucrados en los hechos violatorios a los

derechos humanos acreditados en la presente resolución, al realizar su actuación en contravención a la estricta observancia a los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos reconocidos en la Constitución, que ocasionaron la afectación a los derechos de “A”.

V.- REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO:

- 48.** Por todo lo anterior, se determina que “A” tiene derecho a la reparación integral del daño sufrido en virtud de los hechos que motivaron el expediente en análisis, en los términos de la jurisprudencia que ha establecido la Corte Interamericana de Derechos Humanos; con base en la obligación para el Estado de reparar las violaciones a los derechos humanos, considerando además que la responsabilidad del mismo, por los daños que con motivo de su actividad administrativa irregular cause en los bienes o derechos de las personas, será objetiva y directa, conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes, según lo dispuesto en los artículos 1, párrafo tercero y 109, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 178, fracción VI, cuarto párrafo de la Constitución Política del Estado de Chihuahua.
- 49.** Por lo anterior, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible al Estado, la recomendación formulada debe incluir las medidas efectivas de restitución en favor de “A”, en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 4, 7, 27, 67, 68, 88 fracción II, 96, 97 fracción II, 106, 110 fracción IV, 111, 112, 126 fracción VIII, 130, 131 y 152, de la Ley General de Víctimas; 6, 20, fracción II, 22, fracciones IV y VI, 36, fracción IV, 37, fracciones I y II y 39, de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, se deberá reparar el daño de manera integral a “A” por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio y que han quedado precisadas en la presente Recomendación, así como su inscripción ante el Registro Estatal de Víctimas. En el caso concreto, deberá tenerse como parámetro para la reparación integral del daño lo siguiente:

a. Medidas de rehabilitación y compensación

49.1 Las medidas de rehabilitación, pretenden reparar las afectaciones físicas, psíquicas o morales que puedan ser objeto de atención médica o psicológica. Para esta finalidad, previo consentimiento de la víctima, la autoridad penitenciaria deberá verificar las condiciones de salud de “A”, en el supuesto de que se encontrara bajo su custodia, a fin de que se le atienda de inmediato, proporcionándole la atención médica especializada que requiera de forma gratuita y continua, así como darle información previa, clara y suficiente acerca de los procedimientos a los que, de quererlo así, se someterá con ese fin; y en caso contrario, se le compense por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que demuestre, como consecuencia de no habersele atendido de manera oportuna y retardada mientras estuvo privado de su libertad, como los gastos de los tratamientos médicos y terapéuticos necesarios que hubiere erogado para su recuperación física.

b. Medidas de satisfacción

49.2. Esta medida busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas. Este organismo derecho humanista considera que la presente recomendación constituye, *per se*, una forma de reparación, como medida de satisfacción.

49.3. De las constancias que obran en el sumario, no se desprende que se haya iniciado algún procedimiento administrativo disciplinario con motivo de los hechos que nos ocupan. En ese sentido, la autoridad deberá agotar las diligencias necesarias para que inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas en los hechos materia de la queja, y en su caso, se impongan las sanciones que correspondan.

c. Medidas de no repetición.

- 49.4.** Estas consisten en implementar las acciones y políticas públicas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, la autoridad penitenciaria debe implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos consistentes en la inadecuada, inoportuna y dilatoria atención por parte del servicio médico no se repitan.
- 49.5.** Por lo anterior, este organismo considera que las autoridades penitenciarias deberán implementar medidas específicas para que las personas servidoras públicas de esa institución, atiendan las necesidades médicas de las personas privadas de su libertad de manera oportuna y con calidad, evitando los retrasos innecesarios de las intervenciones quirúrgicas que requieran las personas internas.
- 49.6.** Asimismo, para que en el manejo de los expedientes clínicos de las personas privadas de la libertad, los centros penitenciarios se apeguen a las disposiciones de los artículos 34, 76 y 77 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, en relación con el artículo 51 de la Ley General de Salud, relativas a los lineamientos de la atención médica oportuna y adecuada que deben tener dichas personas, así como a la normatividad prevista en el artículo 27, fracción II, incisos A al E de la referida ley, en relación con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, y su apéndice A informativo, parte DI, punto 4, a fin de que los referidos expedientes cumplan con dicha normatividad, sobre todo tratándose de la forma en la que deben obrar las notas médicas, a fin de que tengan el orden cronológico o secuencial completo que deben tener conforme a la mencionada Norma Oficial Mexicana.
- 50.** Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo prescrito por artículos 2, inciso E y 25, de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado, resulta procedente dirigirse al Fiscal General del Estado, para los efectos que más adelante se precisan.

51. Atendiendo a los razonamientos y consideraciones antes detallados, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, estima que a la luz del sistema de protección no jurisdiccional, se desprenden evidencias para considerar violados los derechos fundamentales de "A", concretamente, el derecho a la protección de la salud de manera oportuna y con calidad, sobre todo cuando se trata de personas en estado de vulnerabilidad, como lo son las personas privadas de la libertad sujetas a la custodia del Estado, y en consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 42 y 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como, los numerales 84 fracción III, inciso a), 91, 92 y 93 del Reglamento Interno de esta Comisión, resulta procedente emitir las siguientes:

VI.- RECOMENDACIONES:

A usted, licenciado **Roberto Javier Fierro Duarte**, en su carácter de **Fiscal General del Estado**:

PRIMERA.- Se inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas adscritas al Centro de Reinserción Social número 1, con motivo de los hechos anteriormente acreditados, tomando en consideración las evidencias y razonamientos esgrimidos en la presente resolución, y en su caso, se impongan las sanciones que correspondan.

SEGUNDA.- En un plazo que no exceda de 30 días naturales, contados a partir del día siguiente a la aceptación de la presente resolución, se inscriba a "A" en el Registro Estatal de Víctimas, por violación a sus derechos humanos y remita las constancias que lo acrediten.

TERCERA.- Provea lo necesario para que se repare integralmente el daño causado a "A", en términos de la Ley General de Víctimas y de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, tomando en consideración lo detallado en el capítulo V de la presente resolución.

CUARTA.- Se implementen las acciones y políticas públicas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos como los analizados en el presente asunto, no se repitan, tomando en consideración lo establecido en los puntos 49.4 a 49.6 de la presente Recomendación.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, primer párrafo de la ley que rige nuestra actuación, tiene el carácter de pública y con tal carácter se divulga en la gaceta de este organismo así como en los demás medios de difusión con los que cuenta, y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto a una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de que se inicien las investigaciones que procedan por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Las Recomendaciones de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las Instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como instrumentos indispensables en las sociedades democráticas y en los Estados de derecho, para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y personas servidoras públicas ante la sociedad.

Dicha legitimidad se robustecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquellas y éstas, sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleven el respeto a los derechos humanos.

En todo caso, una vez recibida la Recomendación, la autoridad o persona servidora pública de que se trate, informará dentro de los 15 días hábiles siguientes a su notificación, si se acepta.

Entregando en su caso, en otros 15 días adicionales, las pruebas correspondientes de que se ha cumplido, ello según lo establecido en el artículo 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

La falta de respuesta dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada.

En caso de que se opte por no aceptar la presente Recomendación, le solicito en los términos del artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44 de la multireferida ley, que funde, motive y haga pública su negativa.

No dudando de su buena disposición para que la presente sea aceptada y cumplida.

ATENTAMENTE

NÉSTOR MANUEL ARMENDÁRIZ LOYA
PRESIDENTE

*RFAAG

C.c.p.- Quejoso, para conocimiento.

C.c.p.- Mtro. Jair Jesús Araiza Galarza, Secretario Técnico Ejecutivo de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, para su conocimiento y seguimiento.