

RECOMENDACIÓN 29/2017¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/SP/525/2015 esta Comisión procedió al análisis de la queja, a la valoración de los informes allegados, de las pruebas aportadas y demás evidencias reunidas con motivo de la sustanciación del procedimiento y, para resolver si existen elementos que comprueben violaciones a derechos humanos en agravio de **V**,² realiza las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DEL HECHO Y DE LA QUEJA

El veintiuno de agosto de dos mil catorce, **V** ingresó al Centro Preventivo y de Readaptación Social “Dr. Sergio García Ramírez” en Ecatepec, México, siendo el diecinueve de junio de dos mil quince, que **V** acudió al servicio médico del mencionado reclusorio con motivo de una dermatosis y malestares gastrointestinales con una antigüedad de diez meses y una considerable pérdida de peso. Tras solicitar una prueba rápida para la detección de VIH, se obtuvo resultado positivo; diagnóstico que se confirmó el día veinticuatro del mismo mes y año, mediante examen de enzimoimmunoanálisis de adsorción (ELISA).

El veintisiete de agosto de dos mil quince, **V** falleció a causa de la evolución del Virus de Inmunodeficiencia Humana (3 años) y Eritrodermia (8 meses); no obstante, el quejoso y los padres del hoy occiso presentaron su queja ante este Organismo, al considerar que **V** fue objeto de discriminación por su enfermedad, que aunado a la falta de protocolos de atención para enfermos de VIH en el sistema penitenciario propició que no se le brindara una atención médica integral.

¹ Emitida al Director General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, el veinticinco de agosto de dos mil diecisiete, por violación al derecho de las personas privadas de libertad. El texto íntegro del documento de Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de cincuenta y cuatro hojas.

² A efecto de proteger los datos personales y mantenerlos en confidencialidad, acorde a lo que establece la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, los nombres de las víctimas, los quejosos y los servidores públicos involucrados se citan en anexo confidencial, y en el cuerpo del presente documento se identificarán con una nomenclatura. Con la finalidad de mantener en reserva los nombres de las víctimas y personas relacionadas, en su lugar se manejarán siglas. Sin embargo, los datos se citan en anexo confidencial que se adjunta a la presente.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente se requirió la implementación de medidas precautorias y el informe de ley al Director General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México; en colaboración se solicitó información al Instituto de Salud de la entidad, así como un peritaje técnico-médico institucional a la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México.

En adición, servidores públicos facultados adscritos a esta Comisión circunstanciaron las diligencias de indagación que consideraron pertinentes para verificar los hechos de queja. Y se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas generadas con motivo de la investigación, así como las aportadas por la autoridad señalada como responsable. De donde derivaron las siguientes:

PONDERACIONES

I. PREÁMBULO

En el artículo dieciocho de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se prevé como objetivo del sistema penitenciario nacional la reinserción a la sociedad y procurar que no se vuelva a delinquir, además de señalar que su base será el respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte.

En adición, los derechos humanos de las personas privadas de libertad se instituyen en instrumentos internacionales, declarativos y convencionales, tanto del ámbito universal como regional americano de protección a los mismos, y que en términos de lo previsto en el artículo primero de nuestra Constitución Política Federal forman parte del orden jurídico mexicano.

De este andamiaje jurídico derivan prerrogativas tendentes a la protección de las personas que a la vez, constituyen los cimientos sobre los cuales se construyen las garantías de los mismos, previstas también en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte.

De los siete derechos fundamentales de las personas privadas de libertad, concretamente los relativos a la protección de la integridad y a la atención de grupos especiales dentro de

las instituciones penitenciarias, convergen los relativos a la protección de la salud, a la vida y al respeto de la dignidad.

Al respecto, la Declaración Universal de Derechos Humanos establece que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona;³ el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos prevé que el derecho a la vida es inherente a la persona humana, estará protegido por la ley, y nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.⁴ En el sistema interamericano, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, dispone la protección de los referidos derechos,⁵ y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, se reconoce el respeto al derecho a la vida, que habrá de protegerse desde la concepción.

En mérito de lo anterior y con fundamento en el artículo 100 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, este Organismo Público Protector de Derechos Humanos pondera los hechos en relación con las hipótesis normativas aplicables y lleva a cabo el estudio de las evidencias conforme al Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos,⁶ bajo los siguientes rubros:

II. DERECHO DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

DERECHO DE TODA PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD A QUE SE LE GARANTICE SU SITUACIÓN JURÍDICA, UNA ESTANCIA DIGNA Y SEGURA EN PRISIÓN, LA **PROTECCIÓN DE SU INTEGRIDAD**, EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS Y PRODUCTIVAS, LA VINCULACIÓN SOCIAL, EL ADECUADO MANTENIMIENTO DEL ORDEN Y LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DISCIPLINARIAS, ASÍ COMO LA VIGENCIA DE CONDICIONES MÍNIMAS DE

³ Artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III). Texto disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>. Consultada el tres de mayo de dos mil diecisiete.

⁴ Artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, con las declaraciones interpretativas a los artículos 9, párrafo 5, y al artículo 18, y las reservas al artículo 13 y al inciso B) del artículo 25, que efectuara el Ejecutivo de la Unión al proceder a su adhesión. Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el nueve de enero de mil novecientos ochenta y uno. Texto disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4603452&fecha=09/01/1981. Consultado el tres de mayo de dos mil diecisiete.

⁵ Artículo I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana Bogotá, Colombia, 1948.

⁶ Delgado Carbajal, Baruch F. y Bernal Ballesteros, María José (coords.), *Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos*, segunda edición, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

ESTANCIA, CON ÉNFASIS EN LOS GRUPOS CON NECESIDADES ESPECIALES EN CENTROS PENITENCIARIOS.

En razón de su dignidad y de la universalidad de los derechos humanos, toda persona goza, independientemente de su situación jurídica de los mismos derechos y de aquellas prerrogativas que derivan, en su caso, de la situación de vulnerabilidad en que se encuentre.

La garantía de los derechos de las personas privadas de libertad obliga a las autoridades penitenciarias a orientar políticas y acciones para su permanente materialización; entre otros, el respeto a la protección de la integridad física del interno, que se ha de cristalizar en acciones tendentes a la prevención de enfermedades y la conservación de la salud.

Por lo que, el respeto de la integridad de todo ser humano privado de libertad, constituye una obligación inmediata en los servicios de salud que se ofrecen en los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado de México; espacios a los que el Estado habrá de dotar de una infraestructura que propicie las condiciones de internamiento necesarias para lograr un acceso a servicios de salud integral, pero sobre todo de personal sensible y empático con el estado de salud en que se encuentra el interno, ya que por su situación de encierro es su principal garante.

1. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA INTEGRIDAD

DERECHO DE TODA PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD A QUE SE LE GARANTICEN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA EL ASEGURAMIENTO DE SU INTEGRIDAD FÍSICA Y PSICOLÓGICA, EN ESPECIAL DENTRO DE LOS ESPACIOS DE SEGREGACIÓN O DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS.

Habida cuenta de que, como consecuencia natural de la privación de libertad, los internos se encuentran imposibilitados para allegarse por sí u otras personas de los servicios médicos, los estudios y los tratamientos necesarios para preservar su salud, corresponde al Estado su garantía y provisión.

Lo anterior, acorde con lo previsto en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,⁷ que establece que toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, para lo cual deberá adoptar medidas que aseguren la plena efectividad de este derecho, como lo son las relativas a la prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas y la lucha contra ellas; así como la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Asimismo, el numeral 24 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos⁸ instituye que la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad estatal que debe brindarse con los mismos estándares de atención disponible en el exterior, a los que tendrán acceso gratuito sin discriminación, y que se organizarán en estrecha vinculación con el servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluyendo lo que respecta al VIH y otras enfermedades infecciosas.

Con relación a ello, en dos mil quince, el sistema penitenciario del Estado de México contaba con ciento veintiocho personas con preferencias diversas a la heterosexual, ubicadas en dieciocho centros penitenciarios; de los cuales el Centro Preventivo y de Readaptación Social Ecatepec, ocupaba el primer lugar con treinta y dos personas homosexuales; el segundo sitio correspondía al diverso de “Santiaguito”, en Almoloya de Juárez, con dieciocho personas, y el tercer lugar, al Centro Penitenciario en Chalco, con trece personas.⁹

⁷ Artículo 12, cardinales 1 y 2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el doce de mayo de mil novecientos ochenta y uno. Texto disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4646611&fecha=12/05/1981&print=true. Consultado el cinco de mayo de dos mil diecisiete.

⁸ Regla 24, números 1 y 2, de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, resolución 70/175 aprobada por la Asamblea General el 17 de diciembre de 2015. Texto disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/175>, consultado el cinco de mayo de dos mil diecisiete.

⁹ Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Informe especial sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en la infraestructura penitenciaria del Estado de México. Toluca, México. Apartado VIII. *DERECHO A LA ATENCIÓN DE GRUPOS ESPECIALES DENTRO DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS*; inciso g) Párr. 1.

De ahí que el deber de proveer los servicios de salud necesarios para atender las necesidades especiales de las personas privadas de libertad, comprenda que los servidores públicos encargados de la protección de su salud se apeguen a principios de derechos humanos, como el pro persona y el de igualdad y no discriminación, pues tratándose de personas privadas de libertad, quienes solo pueden acudir, ante los galenos que prestan sus servicios en las áreas médicas de los centros penitenciarios, **toda negación del servicio o prestación deficiente del mismo, conlleva consecuencias directas en su integridad personal y dignidad.**

En el caso que nos ocupa, se pudo conocer que **V** ingresó al centro preventivo y de readaptación social de Ecatepec, México, el **veintiuno de agosto de dos mil catorce**, sin que a la exploración médica de ingreso se arrojara que el interno cursaba con la enfermedad del VIH; no obstante debido a malestares generalizados y recurrentes, el **diecinueve de junio de dos mil quince**, diez meses después, **V** solicitaría una prueba rápida para la detección de VIH, resultando positiva.

Dictamen oportuno que tiene congruencia con lo previsto en el numeral 3 de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas,¹⁰ que a la letra dice:

3. Examen médico

Toda persona privada de libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, practicado por personal de salud idóneo inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento, con el fin de constatar su estado de salud físico o mental, y la existencia de cualquier herida, daño corporal o mental; asegurar la identificación y tratamiento de cualquier problema significativo de salud; o para verificar quejas sobre posibles malos tratos o torturas o determinar la necesidad de atención y tratamiento.

¹⁰ Adoptados por la Comisión durante el 131º periodo ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>. Consultado el 14 de junio de 2017.

La información médica o psicológica será incorporada en el registro oficial respectivo, y cuando sea necesario, en razón de la gravedad del resultado, será trasladada de manera inmediata a la autoridad competente.

De ahí que con independencia del estado de salud con el que **V** ingresó al centro preventivo de mérito, para esta Comisión resultó evidente que durante su reclusión no recibió el tratamiento **oportuno y acorde** a sus padecimientos. Esto es así, ya que si bien se diagnosticó que **V** cursaba con su enfermedad desde hace tres años, y se encontraba en un estadio C3, el personal médico y penitenciario desestimó la realización de acciones oportunas para otorgar un trato digno al interno, al ser evidente el deterioro de su salud.

[...] le salía sangre de la nariz, no retenía la orina ni heces fecales [...]
ya no se podía levantar [...] me pidieron llevara pañales, ya no se podía
levantar [...]

En ese orden de ideas y partiendo de la base de que toda persona privada de la libertad tiene derecho a **vivir dignamente** y a gozar de los derechos humanos que le son inherentes a su condición humana, en particular, la protección de la integridad personal, la vida, la no discriminación y la igualdad, se actualiza la obligación, para que los servidores públicos que buscan su preservación y garantía, realicen la tarea encomendada con una perspectiva en materia de derechos humanos, toda vez que su protección a través de la práctica médica debe impregnarse de un trato humano.

En la especie se pudo advertir que **V** presentó diversos malestares que generaban alerta sobre su estado de salud, como lo era el problema dermatológico que a dicho de **T1**, madre del interno, **presentaba desde diciembre de dos mil catorce**, y que sería hasta el **dieciocho de febrero de dos mil quince** que el galeno **SPR3** diagnosticara **dermatosis de primer grado**, con una inadecuada higiene.

Al respecto, **SPR3** señaló que la dermatosis había sido provocada por bacterias y ácaros, prescribiendo antibióticos, antimicóticos y escabisan para el padecimiento, sin tomar mayor providencia para determinar la causa de las lesiones de la piel que presentaba **V**; toda vez que en el resumen clínico del veintisiete de julio de dos mil quince suscrito por el

director del CAPACITS Ecatepec, se asentó que desde hacía más de un mes presentaba lesiones en la piel que no cedían a pesar del tratamiento.

En esa cronología, del contenido de la nota médica del **diecinueve de junio de dos mil quince**, se apreció que **V** acudió al servicio médico del centro de reclusión por una **dermatosis e infecciones gastrointestinales** con una **antigüedad de diez meses**, infecciones faríngeas y una pérdida considerable de peso; documentándose en el sumario de mérito que la única consulta previa databa del dieciocho de febrero de dos mil quince, sin observarse seguimiento al padecimiento que presentaba en la piel, únicamente la prescripción médica realizada en la misma fecha.

En este aspecto, llamó la atención el informe médico suscrito por **SPR1**, coordinador médico del CPRS Ecatepec, quien apuntó que para que se **proporcione atención médica, el interno la tiene que solicitar, ya que de no ser así el servicio médico desconoce el estado de salud**. En efecto, el que el interno enfermo acuda al servicio médico para recibir atención, permite que los profesionales de la salud conozcan sus padecimientos; sin embargo, **la continuidad en la atención médica no puede ser responsabilidad directa del recluso**, toda vez que la experticia en la ciencia médica y la ética profesional conmina a los servidores públicos a lograr el más alto nivel posible de salud de las personas privadas de libertad.

A mayor abundamiento, la situación de encierro en que se encontró el enfermo enfatiza la calidad de garante, al permitir un contacto permanente, y con ello, un seguimiento de las enfermedades que se suscitan en los centros preventivos, incluso para controlar epidemias o contagios al interior.





Este presupuesto es congruente con lo estipulado en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, que a la letra establecen:

25. 1) El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos. **Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención [...]**




En el caso concreto, el personal médico señaló reiteradamente la negativa de **V** para asistir al servicio médico; sin embargo debe referirse que el hoy occiso asentó de puño y letra: **a veces no acudo a seguimiento médico por razón que los custodios no dejan subirme a el área médica cuando se me solicita**; sin advertirse diligencia alguna para que el personal de seguridad y custodia permitiera que el interno acudiera al servicio médico, y con ello dar seguimiento a su padecimiento, sin ser molestado.

Así pues, la falta de continuidad en la atención médica propició que la dermatosis que presentaba **V** se agravara, pues como señaló **T1**, madre del agraviado -esos granos iban infectándose, se hicieron más grandes empezando por sus manos, en glúteos y piernas [...] su piel se veía como costra desde la cabeza hasta los pies-.

Sobre el particular de los expedientes clínicos de **V**, formados en el CPRS de Ecatepec, en el Hospital General Ecatepec “Las Américas” y en el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPACITS) del mismo municipio, se pudo advertir que el padecimiento en la piel se hizo crónico y severo por la falta de atención oportuna, al asentar de manera paralela lo siguiente:

-  Nota de egreso del servicio de urgencias del Hospital General Ecatepec “Las Américas”, del veintiséis de julio de dos mil quince, suscrita por médico de la adscripción: Resumen: **V** [...] piel con un importante deterioro, descamación, así como de dermatiti [sic] inpetigizada, muguet oral. [...] Se pide seguimiento en servicios de dermatología [sic] [...]
-  Nota médica del veintisiete de julio de dos mil quince, suscrita por **SPR4**, adscrito al CPRS Ecatepec: [...] **V** [...] se refiere con astenia [...] con ostensible deteriori [sic] físico [...] en piel se observa engrosamiento [...] con placas descamativas coloración grisasea [sic] [...] Pendiente valoración por dermatología [...]
-  Nota médica del veinticinco de agosto de dos mil quince, suscrita por **SPR5**: [...] **V** [...] deteriorado con dolor en todo el cuerpo con la piel descamada con escaras en cadera izquierda la cual ya presenta fauna no se le toman SV su alimentación es escasa refiere dolor tipo ardoroso en estómago continua con mismas indicaciones [...]
-  Nota médica del veintiséis de agosto de dos mil quince, signada por **SPR4**: [...] **V** dolor [...] en todo su cuerpo con piel descamada muy deteriorado con escamas de cadera izquierda con fauna el día de hoy

lo bañaron sus compañeros no se aplica crema **posteriormente continua deteriorándose** [...]

-  Consulta de Urgencia del veintitrés de julio de dos mil quince, en el Hospital General Ecatepec Las Américas, de la que se lee: [...] paciente [...] Inicia aproximadamente hace 3 semanas al presentar lesiones dérmicas caracterizadas por descamación e impetiginización a nivel de extremidades abdomen y tórax [...] presencia de descamación generalizada, engrosamiento de epidermis, zonas de impetiginización [sic] en zonas de flexión [...] dermatitis impetiginizada Muguet [...]
-  Nota de evolución del veinticinco de julio de dos mil quince, suscrita por **SP7**, adscrita al Hospital General Ecatepec: [...] **V** [...] cursando primeras horas de estancia [...] refiere está muy incómodo en la camilla con importante descamación de piel [...] presenta a nivel de piel engrosamiento de la misma en grandes áreas que forman placas con descamación, lesiones color grisaseo [sic] impresiona piel de elefante [...] requiere de continuar con manejo retrovit por lo que se solicita [...] familiares para que nos traigan sus retrovirales cotidianos así como valoración por dermatología se reporta muy delicado con pronóstico reservado a evolución [...]
-  Solicitud de ingreso al tratamiento antirretroviral de la cual se desprende que **V** presenta: cuadro de dermatosis severa complicada, sec aplicación de polímero y mal aseo corporal [...]

Por tanto, fue visible por los sentidos y la experticia médica la gravedad de las lesiones que presentaba en la piel **V**, lo cual a juicio de profesionales de la salud comparecidos ante este Organismo, se hubiera podido contrarrestar con una **atención pertinente y cuando empezaron a aparecer**, toda vez que los problemas dermatológicos son progresivos. Aunado a ello, señalaron la necesidad de que, una vez identificado el problema de la piel, se realizaran los estudios adecuados para determinar la causa, ya que a pesar del tratamiento prescrito **V** no presentaba mejoría.

Resulta esclarecedor el peritaje médico, que en sus conclusiones señala:

CUARTA.- Si el padecimiento que tenía en la piel debió haber recibido otro tipo de atención, ya que comenzó en enero de dos mil quince y recibió tratamiento especializado hasta el veintinueve de julio de ese año. RESPUESTA: Sí, el manejo debió ser multidisciplinario,

principalmente por especialistas en Dermatología, debido a que desde un inicio sus manifestaciones fueron principalmente dermatológicas [...]

SEXTA.- Si la atención médica que le fue proporcionada al paciente [...] por el personal médico adscrito al área Médica del Centro Preventivo y de Readaptación Social de Ecatepec, fue oportuna y adecuada. **RESPUESTA: No, existe negligencia de los Doctores SPR3, SPR6, SPR1, SPR4, SPR2, SPR7 y SPR5** del C.P.R.S. Ecatepec [...] toda vez que en las diversas ocasiones que atendieron a **V** [...]:

a) No dieron importancia a las lesiones en la piel con las que cursaba desde diciembre del dos mil catorce, catalogadas erróneamente como sarna o alergia; por otro lado, el antecedente de inyección de polímero en glúteos, debió llamar su atención y considerar que las lesiones tendrían relación con este procedimiento, y solicitar valoración por Dermatología.

Por tanto, si bien **V** no manifestó a su ingreso al centro preventivo la aplicación de polímero en los glúteos; de la nota médica del diecinueve de junio de dos mil quince, se desprende que las lesiones escamosas las presentaba precisamente de la **región glútea a la lumbar**; siendo así que este Organismo no cuestiono los tratamientos prescritos, sino la falta de diagnósticos certeros y exhaustivos que permitieran determinar las causas que producen algún padecimiento, lo que sin duda redundaría en una atención integral y oportuna de las personas privadas de libertad, lo que en el caso particular no sucedió.

La indolencia ante el padecimiento crónico de la piel de **V**, se materializó en acciones, que a juicio de esta Comisión fueron incompatibles con la dignidad del interno, ya que como lo señaló **Q** y **T1**, entre el veinte y veintiuno de agosto de dos mil quince, el personal de seguridad y custodia externó a **V** del servicio médico al patio del penal de mérito, dejándole todo el día y toda la noche. En el extremo, señalaron que el personal penitenciario se refería a **V** como “**el de la piel de cocodrilo**”.

Circunstancia que se acreditó en informe de ley, al señalar que para evitar el contacto con el polvo que se ocasionaba con motivo de la remodelación del área médica del centro

preventivo, los pacientes eran ubicados **ocasionalmente en el pasillo del área médica**. En efecto, **SPR5** constató que debido a lo delicado de la piel de **V** y porque había mucho polvo, se le sacó a la sala (que su mamá llama patio), agregando: eso no influyó para que él se agravara; lo cual se considera no solo afecta la dignidad que le es inherente a los internos con algún padecimiento, sino además, desestimó la posibilidad de que un paciente se agrave por la condición clínica en que se encuentra. En el caso concreto de **V**, **T1** señaló que posterior a ese evento, su hijo se agravó y presentó gripa.

Para esta Comisión no era cuestión menor el problema que presentaba en la piel **V**, siendo ilustrativo la manifestación de **SP5**, especialista en la salud que al atenderlo en el CAPACITS Ecatepec, señaló: [...] las lesiones de los **glúteos supuraban e incluso dejaba manchada la camilla de exploración** [...] Comparecencia que permitió vislumbrar el daño severo que presentó **V**; y el lapso de tiempo que permaneció sin recibir los medicamentos y procedimientos diagnósticos correspondientes al padecimiento dermatológico que presentó.

En ese sentido, a pesar de los intentos del personal de salud y penitenciario, lo cierto es que la respuesta de la autoridad penitenciaria fue tardía, ya que si bien **V** recibió la atención especializada en dermatología que requería en el Hospital General “La Perla” Nezahualcóyotl, México, **el veintinueve de julio de dos mil quince**, el padecimiento ya era crónico y había mermado considerablemente la salud del agraviado, además de que las notas médicas sugerían reiteradamente que se encontraba pendiente la valoración inmediata por el servicio de dermatología.

De lo anterior, se puede colegir que desde **diciembre de dos mil catorce en que V presentaba los primeros problemas en la piel al veintinueve de julio de dos mil quince que ya era crónico su padecimiento**, permaneció sin recibir una atención especializada; ya que sin soslayar los tratamientos prescritos con antelación y la atención médica que le fue otorgada por profesionales de la salud, fue aproximadamente **siete meses** después de que se le canalizó a una institución de salud que contaba con especialista en dermatología.

De igual manera, la autoridad penitenciaria justificó en diversas ocasiones que el medicamento para las lesiones de la piel que presentó el hoy occiso, no era facilitado con oportunidad por los familiares de **V**. Sin embargo, tampoco se advierten diligencias o

acciones ejecutadas para allegarse del tratamiento requerido, lo que sin duda, redundaría en un aspecto humano para restituir en la medida de lo posible el estado de salud de las personas privadas de libertad, caso concreto de V.

En un segundo momento, es de observar la manifestación de **Q y T1** madre de V, quienes ante este Organismo refirieron:

T1. [...] El CAPASITS [...] le dio retrovirales pero cuando lo llevaron a atender en el Hospital de las Américas, los días del **23 al 26 de julio** de [...] (dos mil quince), no se los llevaron del Área Médica del Centro Preventivo de Ecatepec, y por lo mismo **no se lo suministraron** [...]

Q. [...] la atención que recibió fue de descuido y menosprecio deliberado que se comprueba con que **al momento de trasladarlo al Hospital General Las Américas no le llevaron el tratamiento retroviral, que es el tratamiento que le pudo salvar la vida** [...]

En efecto, de las constancias que integraron el expediente médico formado con motivo de la atención recibida en el CPRS Ecatepec, se destacó la referencia de V al Hospital General “Las Américas” de la misma municipalidad **el veintitrés de julio de dos mil quince**, de la que se leyó: **masculino portador de VIH bajo tratamiento de retrovirales**. No obstante, del documento en estudio no se desprendió que el personal médico precisara que a dicha referencia se acompañaban los medicamentos prescritos por el CAPACITS Ecatepec, es decir, los retrovirales que V debió recibir diariamente.

En ese tenor, se observó que en el expediente clínico formado en el Hospital General “Las Américas” de Ecatepec, se asentó en nota de evolución del veinticinco de julio de dos mil quince:

[...] V [...] refiere está muy incómodo en la camilla con importante descamación de piel [...] presenta a nivel de piel engrosamiento de la misma en grandes áreas que forman placas con descamación, lesiones color grisáceo impresiona piel de elefante [...] **requiere de continuar con manejo retrovit por lo que se solicita [...] familiares para que nos traigan sus retrovirales cotidianos así como valoración por dermatología** [...]

Lo que se fortalece con la nota de egreso del veintiséis de julio de dos mil quince, en la cual se asentó: **paciente masculino el cual requiere seguir manejo de retrovirales**; anotación que corrobora que tal como lo señalaron **Q y T1**, quejoso y madre de **V**, durante su estancia en el nosocomio de mérito, **V** no recibió los retrovirales prescritos como parte del tratamiento a su enfermedad, lo cual a consideración de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México incidió negativamente en su estado de salud, como se lee de su conclusión tercera:

[...] Si la falta de suministro de antirretrovirales, favoreció el deterioro de su salud, ya que como lo refiere la madre del paciente, dejaron de administrárselos durante el tiempo que permaneció hospitalizado un mes antes de su fallecimiento. RESPUESTA: Sí [...]

De igual manera el punto sexto del peritaje de cuenta, determinó la existencia de **negligencia médica**, ya que la atención que le fue proporcionada a **V** en el CPRS Ecatepec, **no fue oportuna y adecuada** debido a la interrupción de la terapia de antivirales **por cuatro días**, propiciando probablemente fármaco resistencia con recrudescimiento de los síntomas. Lo que no solo transgrede el derecho a la protección de la integridad personal de **V**, sino además la prescripción diaria de los retrovirales.

Lo anterior se robusteció con las comparecencias de los profesionales de la salud, quienes fueron coincidentes en referir que una persona que padece VIH no debe suspender el tratamiento con retrovirales, en virtud de que las enfermedades oportunistas agravan el cuadro y altera su carga viral. En ese sentido, los servidores públicos adscritos al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPACITS), simultáneamente señalaron que la prescripción en el caso de **V**, era **diaria debido a la carga viral que presentaba**; por lo que al dejar de suministrarse el **virus hace resistencia** y se **replica**, deteriorándose la salud y ocasionando otras etapas más avanzadas del virus.

Lo que es acorde con lo instituido en la **Guía de Práctica Clínica IMSS-245-09, Tratamiento antiretroviral del paciente adulto con infección por VIH**, que establece como criterios para definir fallas terapéuticas:

[...] suspender o interrumpir brevemente la terapia en un paciente con viremia puede conducir a un incremento rápido en el RNA viral, disminución de los linfocitos CD4+e incremento en el riesgo de progresión clínica, por **lo que esta estrategia no se debe hacer** [...]¹¹

De ahí que se desestima la afirmación del galeno **SP2**, quien a preguntas formuladas por personal actuante de esta Defensoría de Habitantes, señaló que la suspensión de veinticuatro a cuarenta y ocho horas de retrovirales **no afectó la salud** de **V**, toda vez que las complicaciones que presentaba eran anteriores, lo que demuestra indiferencia y falta de sensibilidad ante los padecimientos de **V**.

En este punto, debe señalarse que a pesar de que el profesional de la salud no pueden pronosticar ni asegurar resultados favorables en todos los casos, **se encuentra conminado a aplicar todos sus conocimientos, habilidades y destrezas con la debida diligencia, ya que la responsabilidad está subordinada a la prestación de los servicios, independientemente del resultado**, por lo que bajo ninguna circunstancia se puede desestimar la prescripción de medicamentos o estudios que permitan un diagnóstico adecuado y oportuno, al ser la salud un derecho de medio y no de resultado.

Lo anterior, es consonante con el criterio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que a la letra establece:

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. SU INSTRUMENTACIÓN RESPECTO DE INDIVIDUOS PRIVADOS DE LA LIBERTAD, DEBE OPERAR EN EL CONTEXTO REGULATORIO DE LOS CENTROS DE RECLUSIÓN EN DONDE SE ENCUENTREN.

De conformidad con el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, esto es, sin importar su situación personal o jurídica. En estas condiciones, la privación de la libertad de un individuo no es una circunstancia que justifique el desconocimiento de la oportunidad con la que cuenta, como cualquier persona, para la atención eficiente de su salud, aspecto que impone a la autoridad penitenciaria la

¹¹ Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/245-09_Antirretrovirales_adultos/IMSS-245-09__ANTIRETROVIRALES_EN_ADULTOSRR.pdf. Consultado en: 13 de junio de 2017.

obligación de emplear todos los recursos a su alcance para garantizar el bienestar y preservar la vida de los internos; sin embargo, en estos casos, no debe pasarse por alto que dicha prerrogativa se encuentra inserta en un marco normativo más amplio, cuya base constitucional deriva del artículo 18 de la Carta Magna, el cual tiene como finalidad esencial la reinserción de los procesados [...]¹²

Para esta Comisión resulta preocupante que el personal médico que labora en los centros penitenciarios no tenga claro su papel garante tratándose de la protección de la integridad personal de los internos. Esto es así, pues **SPR1**, coordinador médico del CPRS Ecatepec, reconoció que **el personal encargado de acompañar al interno que es externado, es el responsable de llevar consigo el tratamiento retroviral para dejarlo en la institución que lo atienda**; no obstante **SPR5** manifestó que cuando lo sacaban a hospitalización, le llevaban su dosis del día de retrovirales y si se quedaba más días entonces le llevaban su dosis, **cuando había personal que lo pudiera llevar**.

Lo cual es particularmente sensible, pues la falta de personal médico que lleve el medicamento no debe mermar la oportunidad de un tratamiento prescrito, máxime cuando el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) constituye por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México; lo que además se enlaza con un conjunto de circunstancias y factores sociales que determinan la existencia de un mayor riesgo de caer en situación de menoscabo o privación del bienestar tanto físico como psicológico y afectivo,¹³ como en el caso en estudio aconteció.

En ese sentido, a pesar de que **SP2** añadió que al momento de ser enviado a una unidad externa la administración de medicamentos es responsabilidad de ese nosocomio, agregó que es factible que **al no contar con el medicamento específico se solicite el apoyo del CPRS o bien de los familiares**; lo que se interrelaciona con el dicho de **SP7**, profesional de la salud que refirió estar encargada de su atención los días veinticinco y

¹² SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (SCJN). Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tesis Aislada: I.4o.A.92 A (10a.). Décima Época. Tribunales Colegiados de Circuito. Materia(s): Administrativa. Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3.Registro: 2004722.

¹³ Cfr. NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

veintiséis de julio de dos mil quince, **ignorando si habían llevado sus retrovirales**, ya que en fin de semana no se tiene forma de conseguirlos.

Lo anterior permitió colegir que la **ausencia de suministro de retrovirales del veintitrés al veintiséis de julio de dos mil quince**, días en que **V** permaneció en el Hospital General “Las Américas” de Ecatepec, se basó primordialmente en la falta de debida diligencia por parte del personal médico y penitenciario del CPRS Ecatepec, toda vez que el medicamento había sido entregado con antelación por el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPACITS); no obstante durante la atención que se recibió en el nosocomio de segundo nivel no se documentó su aplicación oportuna, **al desestimar el traslado de los retrovirales**, y con ello buscar que la integridad física de **V** no se deteriorara aún más.

Al respecto, es de observarse la manifestación de los médicos adscritos al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPACITS), concretamente de **SP4**, quien refirió:

[...] en todo momento **notábamos mucha resistencia de parte del personal del reclusorio para transportarlo al centro para realizarle los estudios que le indicábamos**, e incluso en una ocasión acudió una enfermera a recoger su medicamento antirretroviral en lugar de llevar al paciente para que lo valoráramos y definiéramos nuevas conductas médicas a seguir [...] ver físicamente al paciente [...] hicimos hincapié en la importancia de traer al paciente a consulta médica al CAPASITS o en su defecto internarlo en un hospital de tercer nivel de atención [...] con el fin de que pudiera llevar una atención integral [...]

Al respecto, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, precisó que la negligencia del personal del CPRS Ecatepec, consistió en:

e) No lo llevaron a las citas que tenía programadas en el CAPASITS Ecatepec [...] omisión que influyó en su evolución debido a las condiciones en que se encontraba así como interrupción por segunda ocasión de la terapia antiviral.

Esto se corrobora con las manifestaciones de los profesionales médicos adscritos al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPACITS), quienes coincidieron en señalar que el personal del CPRS Ecatepec, no llevaba al interno **V** para sus revisiones mensuales. Aunado a ello, del expediente clínico instrumentado con motivo de la atención recibida en este centro, se desprende que el día diecisiete de agosto de dos mil quince **no asistió a su cita**, y el diecinueve del mismo mes y año, **se presentó personal del reclusorio sin el paciente, sin informar el motivo del por qué no acudió.**

Lo anterior, aun cuando a dicho del médico **SP4**, era necesaria la **valoración mensual** de **V**, para **ver físicamente al interno o, en su caso, definir nuevas conductas médicas a seguir.** Lo anterior como una estrategia indispensable para proteger la integridad del hoy occiso.

Este Organismo Protector de Derechos Humanos coincidió con la visión de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al considerar que existió una concepción errónea sobre la enfermedad y problemas de discriminación en torno a las personas que viven con VIH, tales como la exclusión o restricción de derechos por vivir con sida; así como la negación de servicios de salud o de acceso a medicamentos necesarios para el cuidado de la salud. Esto es así, pues en el caso particular, se advirtieron diversas manifestaciones de **Q, T1 y T2**, quienes refirieron que el personal penitenciario era **muy grosero y culpaban a V de su enfermedad, a pesar de que no sabía que tenía VIH.**

Lo que se corroboró con los atestes del personal médico del CPRS Ecatepec, quienes manifestaron la negativa de **V** para informar sobre sus padecimientos, asistir al servicio médico cuando se sentía enfermo; no cooperar y tampoco acatar las indicaciones médicas para mejorar su estado de salud; abundando **SPR5** que como **en todos los casos se le llevó al CAPACITS.** Sin embargo, era evidente que **V** presentaba severos daños en su integridad emocional pues refirió tener **pocos de deseos de vivir, depresión y tristeza profunda, además de que manifestó su negativa de acudir al psicólogo ya que “los de beige”, lo molestaban reiteradamente.**

Aspectos que esta Comisión asumió que derivaron de la indolencia que se presentó en los casos de personas privadas de la libertad consideradas parte de un grupo en situación de vulnerabilidad, al ser la dignidad humana un presupuesto angular que debe observarse en el sistema penitenciario.

Lo anterior en contravención a lo dispuesto en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el similar 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el numeral 1 de los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos; y el cardinal 1 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela); que refieren que toda persona privada de la libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

En este sentido, a pesar de que existieron constancias que permitieron identificar que el personal médico del CPRS Ecatepec, solicitó el traslado de V en algunas ocasiones a un hospital de segundo nivel, también se advirtió que la salud de V era muy precaria, resaltando que **T1** madre del interno, solicitó su transferencia permanente a una institución de salud que le permitiera recibir oportunamente la atención médica que requería. Al respecto, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la entidad consideró que tal omisión constituyó negligencia médica, **al mantenerle hospitalizado con una conducta expectante, del veintiséis de julio al veintiséis de agosto de dos mil quince**, periodo durante el cual se fue agravando la salud de V, sin realizar trámite para referirlo a un segundo nivel de manera urgente.

Resulta ilustrativo lo previsto en el punto 22.2 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, relativa a los **servicios médicos**, que establece que **se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales** a hospitales civiles. En el caso de V, fue claro para esta Comisión que de acuerdo con sus padecimientos: **astenia, adinamia, dificultad para la deambulaci3n, p3rdida de peso progresiva, tristeza profunda y pocos deseos de vivir, dermatitis cr3nica generalizada, s3ndrome an3mico, s3ndrome de desgaste, urosepsis e infecci3n por VIH (estadio C3)**, la transferencia solicitada para su atenci3n no debió ser descartada por la autoridad penitenciaria, al constituir un principio b3sico de derechos humanos otorgar un trato digno a la persona privada de libertad que se encuentra enferma, como el


supuesto de **V**, quien de manera lamentable falleció el veintisiete de agosto de dos mil quince.

Esta Comisión coincidió con la visión de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al sostener que los daños a la salud o perjuicios sufridos por una persona mientras se encuentre privada de libertad pueden llegar a constituir una forma de pena cruel cuando, debido a las condiciones de encierro, exista un deterioro de la integridad física, psíquica y moral, ya que es una situación contraria a la finalidad esencial de la pena privativa de libertad.

En consecuencia, la negligencia médica que se determinó en el peritaje especializado, por parte del personal médico adscrito al CPRS de Ecatepec; no solo contraviene su responsabilidad profesional médica, sino el derecho de **V** a que se le protegiera su integridad a través una atención médica y psicológica adecuada, la disponibilidad permanente de personal especializado, así como las medidas para satisfacer las particularidades de su estado de salud, al pertenecer a un grupo en situación de **vulnerabilidad múltiple**, como portador del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y tener una preferencia diferente a la heterosexual.

Finalmente, cabe resaltar que en el Informe Especial sobre los Derechos Fundamentales de las Personas Privadas de Libertad en la Infraestructura Penitenciaria del Estado de México (2016) publicado por este Organismo Protector de Derechos Humanos, se documentó que la ubicación de personas privadas de libertad con preferencias u orientaciones diferentes a la heterosexual en población general penitenciaria les expone, entre otras circunstancias, a violencia, agresiones físicas y sexuales, así como discriminación, a la par que dificulta su reinserción social; sin embargo, **V formaba parte de la población del centro**, sin tomar en consideración su grado de vulnerabilidad.

De lo expuesto en la Recomendación de mérito se puede determinar que los profesionales de la salud adscritos al CPRS de Ecatepec, vulneraron con su actuación el andamiaje jurídico siguiente:

 **PRINCIPIOS DE ÉTICA MÉDICA APLICABLES A LA FUNCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, ESPECIALMENTE LOS MÉDICOS, EN LA PROTECCIÓN DE PERSONAS**

PRESAS Y DETENIDAS CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

Principio 1. El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Artículo 4 [...] Toda persona tiene derecho a la **protección de la salud**. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

LEY GENERAL DE SALUD

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, **con el fin de proteger, promover y restaurar su salud [...]**

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, **que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;**
- III. [...]
- IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, **a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.**

LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL

Artículo 9. Derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario Las personas privadas de su libertad en un Centro

Penitenciario, durante la ejecución de la prisión preventiva o las sanciones penales impuestas, gozarán de todos los derechos previstos por la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, siempre y cuando estos no hubieren sido restringidos por la resolución o la sentencia, o su ejercicio fuese incompatible con el objeto de éstas.

Para los efectos del párrafo anterior, se garantizarán, de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes derechos:

- I. **Recibir un trato digno del personal penitenciario sin diferencias fundadas en prejuicios por razón** de [...] condiciones de salud [...] preferencias sexuales o identidad de género [...] o cualquier otra que atente contra la dignidad humana;
- II. **Recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo en por lo menos unidades médicas que brinden asistencia médica de primer nivel, en términos de la Ley General de Salud, en el Centro Penitenciario, y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público en los términos que establezca la ley;**

REGLAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

Artículo 13.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos los referentes a:

III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

REGLAMENTO DE LOS CENTROS PREVENTIVOS Y DE READAPTACIÓN SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO

Artículo 48.- El servicio médico funcionará de manera permanente y estará organizado a fin de que:

I. Se atiendan los problemas de salud de los internos, con la urgencia debida; [...]

III. MEDIDAS DE REPARACIÓN

I. MEDIDAS DE REPARACIÓN

A. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

En términos de los artículos 27 de la Ley General de Víctimas y 13 fracción II de la Ley de Víctimas del Estado de México, la rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones a derechos humanos, por lo cual, deben satisfacerse los siguientes parámetros, incluidos en el artículo 62 de la Ley General aplicable:



Atención psicológica especializada. Tomando en cuenta la vulnerabilidad de las víctimas indirectas, en el caso concreto de los familiares de **V**, así como las consecuencias y daños emocionales producidos a consecuencia del deceso de **V**, este Organismo considera aplicable que la autoridad penitenciaria, previo consentimiento, realice una valoración psicológica a **T1 y T2**, padres del hoy occiso y, en su caso, se establezca el tipo de tratamiento que requieren, la duración y el costo del mismo, para que reciban la atención especializada que les permita superar los eventos vividos, hasta que se determine el alta que corresponda.

B. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

B1. APLICACIÓN DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Sobre el particular, será la Contraloría Interna de la Comisión Estatal de Seguridad Ciudadana del Estado de México, quien deberá determinar en un plazo razonable y prudente la responsabilidad administrativa que pudiera resultarle a los servidores públicos **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4, SPR5, SPR6, SPR7, SP1 y SP2** adscritos a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México.

B2. APLICACIÓN DE SANCIONES PENALES

Ahora bien, derivado del Peritaje Técnico-Médico Institucional emitido por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, a través del cual se concluyó la existencia de negligencia médica en la atención médica que recibió **V** (hoy occiso); así como la responsabilidad penal que puede derivar de la actuación de los servidores públicos **SPR1, SPR2, SPR3, SPR4, SPR5, SPR6, SPR7 y SP7**,¹⁴ la autoridad involucrada debe realizar la vista correspondiente a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, a fin de que un plazo razonable se determine conforme a derecho.

En este punto, es menester que durante el perfeccionamiento de la carpeta de investigación que se integre a propósito del caso, se garantice el derecho que le asiste a **T1 y T2**, padres de **V** (hoy occiso) para obtener una reparación por los daños sufridos. En este entendido, si es el caso, determinada la existencia de elementos de convicción y acreditada la responsabilidad penal, pueda verificarse una reparación proporcional y justa.

Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, establece:

REPARACIÓN DEL DAÑO DERIVADA DE UN DELITO. PARÁMETROS QUE DEBEN OBSERVARSE PARA CUMPLIR CON SU FINALIDAD CONSTITUCIONAL.

Para cumplir con la finalidad constitucional de la reparación del daño derivada de un delito, como protección y garantía de un derecho humano en favor de la víctima u ofendido, deben observarse los parámetros siguientes: a) el derecho a la reparación del daño deberá cubrirse en forma expedita, proporcional y justa, como resultado de la conclusión del proceso penal, en el que el Ministerio Público tiene la obligación de solicitar la condena y el juzgador está obligado a imponerla siempre que dicte sentencia condenatoria; b) la reparación debe ser oportuna, plena, integral y efectiva, en relación con el daño ocasionado como consecuencia del delito, lo cual comprende el establecimiento de medidas de restitución, rehabilitación, compensación y satisfacción; c) la reparación integral tiene como objetivo que con la restitución se

¹⁴ **SÉPTIMA**.- Si la atención médica que le fue proporcionada al paciente **V**, por el personal médico adscrito al Hospital General 'Las Américas' de Ecatepec, fue oportuna y adecuada. RESPUESTA: Existió negligencia de **SP7**, debido a que el veintiséis de junio de dos mil quince, egresó a **V** del área de Urgencias a pesar que no había sido valorado por Dermatología, por otro lado, cursaba con alteraciones importantes en sus resultados de laboratorio destacando trombocitopenia severa y afección en sus pruebas de funcionamiento hepático encontrándose en condiciones clínicas delicadas.

devuelva a la víctima u ofendido a la situación anterior a la comisión del delito, aspecto que comprende cualquier tipo de afectación generada: económica, moral, física, psicológica, etcétera; d) la restitución material comprende la devolución de bienes afectados con la comisión del delito y, sólo en caso de que no sea posible, el pago de su valor; y, e) la efectividad de la reparación del daño depende de la condición de resarcimiento que se otorgue a la víctima u ofendido del delito, que deberá ser proporcional, justa, plena e integral; de lo contrario, no se permitiría una satisfacción del resarcimiento de la afectación.¹⁵

C. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

En consonancia con los artículos 74 de la Ley General de Víctimas y 13, fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de México, las medidas de no repetición son aquellas que se adoptan con el fin de evitar que las víctimas y otras personas, vuelvan a ser objeto de violaciones a sus derechos, para contribuir a prevenir o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza; es decir, buscan que la violación sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir.

C1. DE LAS ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA AL INTERIOR DE LOS CENTROS PREVENTIVOS Y DE READAPTACIÓN SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO


Este Organismo coincide con que el deber de prevención abarca todas aquellas medidas de carácter administrativo que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, toda vez que la obligación de prevenir es de medio o comportamiento.¹⁶


Por tanto, es necesario aplicar procedimientos y mecanismos que permitan atender a la población penitenciaria que se encuentra en los centros de prevención y readaptación social del Estado de México, específicamente aquella respecto a la cual se adviertan

¹⁵ Tesis Aislada: 1a. CCXIX/2016 (10a.), Décima Época, Registro: 2012442, Primera Sala, Semanario Judicial de la Federación, Publicación: viernes 02 de septiembre de 2016. Materia(s): (Constitucional).

¹⁶ Cfr. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Sentencia de 29 de julio de 1988, (*Fondo*), párrafo 175.

factores de riesgo, como lo son los señalados en la normativa de las instituciones de salud,¹⁷ considerándose la realización de las siguientes acciones:

-  Se realice un **interrogatorio integral** a las personas privadas de la libertad a su ingreso al centro preventivo y de readaptación social, con la finalidad de detectar las situaciones de riesgo antes descritas, así como recabar con exhaustividad su historia clínica,¹⁸ esto con el propósito de determinar acciones para prevenir y controlar la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana al interior de los centros preventivos y de readaptación social del Estado de México.

-  Determinada la situación de riesgo y con el consentimiento expreso de las personas privadas de libertad, **practicar una prueba rápida** para detectar el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH); con la finalidad de **promover su salud y evitar la transmisión del VIH/SIDA** en los centros de reclusión de la entidad.

Lo anterior, es significativo para este Organismo, toda vez que el peritaje especializado determinó en el caso de **V**, lo siguiente:

SEGUNDA.- De acuerdo a las constancias que integran el expediente de queja, se desprende que el paciente [...] mencionó desde su ingreso al Centro Preventivo que era homosexual, en ese sentido, si debió de habersele hecho la prueba rápida de V.I.H. antes de que su salud se deteriorará de la manera que lo estaba cuando se lo practicaron.
RESPUESTA: Sí, ya que de acuerdo a las recomendaciones de la **‘Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Referencia oportuna del paciente**

¹⁷ Cfr. *Diagnóstico y referencia oportuna del paciente con infección por el VIH en el primer nivel de atención* [...] Factores de riesgo El VIH puede transmitirse por cinco diferentes vías: 1) Contacto sexual sin protección, esto es, sin uso de preservativo (condón). 2) Exposición a sangre infectada- por compartir agujas y jeringas (contaminados con sangre de un portador del VIH) para la administración de drogas por vía parenteral, exposición a sangre y sus derivados. 3) Recepción de tejidos trasplantados. 4) Transmisión vertical (perinatal) durante el embarazo o el parto, de la madre al producto. 5) Exposición laboral (por ejemplo, sexual). Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/067_GPC_InfeccionVIH/SSA_067_08_GRR.pdf.

¹⁸ Cfr. *Diagnóstico y referencia oportuna del paciente con infección por el VIH en el primer nivel de atención* [...] Manifestaciones clínicas (interrogatorio): Fiebre, Diaforesis (nocturna), Pérdida de peso, Cefalea, Cambios visuales, Manchas o úlceras orales, Disfagia, Síntomas respiratorios, Diarrea, Lesiones o erupciones cutáneas, Cambios neurológicos o del estado mental, Historia menstrual y sexual, mediante una conversación abierta y sin presentar juicios de valor, Historia sexual, Condición psicológica: buscar datos de depresión

con Infección por VIH en el primer Nivel de atención' al detectarse factores de riesgo, manifestaciones clínicas sugestivas del síndrome y hallazgos de exploración física como las lesiones dermatológicas que presentaba, se le debió realizar una prueba rápida de VIH o ELISA para su detección oportuna.

SEXTA [...] existe negligencia de los Doctores **SPR3, SPR6, SPR1, SPR4, SPR2, SPR7 y SPR5** del C.P.R.S. Ecatepec [...] toda vez que en las diversas ocasiones que atendieron a **V** [...]:

b) Los antecedentes de homosexualismo, violación por desconocidos, pérdida ponderal considerable e infecciones repetitivas de las vías respiratorias, así como cuadros diarreicos intermitentes orientaba a pensar en la posibilidad de VIH SIDA, debiéndose solicitar pruebas serológicas para su confirmación.

Lo anterior en consonancia con lo estipulado en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, que a la letra señala:

24. El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, **en particular para determinar la existencia de una enfermedad física [...]** **tomar en su caso las medidas necesarias;** asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas [...]

En el mismo sentido, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela), pregonan:

Regla 30. Un médico u otro profesional de la salud competente, esté o no a las órdenes del médico, deberá ver a cada recluso, hablar con él y **examinarlo tan pronto como sea posible tras su ingreso** y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario. Se procurará, en especial:

a) reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar todas las medidas necesarias para el tratamiento;

[...]

d) facilitar a los reclusos de quienes se sospeche que sufren enfermedades contagiosas aislamiento médico y **un tratamiento apropiado durante el período de infección;**



Por último, se realice un estudio de la población penitenciaria del centro preventivo y de readaptación social de Ecatepec, México, a efecto de determinar a **través del consejo interdisciplinario** los grupos en situación de riesgo o vulnerabilidad, así como aquellas personas privadas de la libertad que por su historia médica son candidatas a que se les practique, previo consentimiento, una prueba rápida para detectar el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Situación que la Dirección a su cargo deberá informar a esta Comisión.






C2. DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS PARA LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO Y PENITENCIARIO QUE LABORA EN LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO

En el caso concreto, el actuar médico careció de sensibilización ante el padecimiento de V, dando como resultado que ante un evidente y deteriorado estado de salud, tanto el hoy occiso como sus familiares tuvieron que aguantar actitudes incompatibles con su dignidad. Se afirma lo anterior, pues **T1 y T2**, padres de V, refirieron que fueron objeto de tratos groseros –le pedí al director que le brindara la atención médica a mi hijo y de forma grosera me contestó que de eso nadie se moría-, -todos los servidores públicos que nos atendieron, incluyendo el director fue muy grosero con nosotros-, desde que fue detectado VIH positivo, fue tratado de manera discriminatoria-.

Por tanto, esta Comisión exhorta a la Dirección a su cargo, para que como acciones extensivas: en un primer momento, se distribuyan entre el personal de los centros preventivos y de readaptación social del Estado de México, los documentos aplicables al caso, como lo son: la NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, **para la**

prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, la Guía de Práctica Clínica IMSS-245-09, **“tratamiento antiretroviral del paciente adulto con infección por VIH”** , la Guía de Práctica Clínica **“diagnóstico y referencia oportuna del paciente con infección por el VIH en el primer nivel de atención”**, así como la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 **del expediente clínico**, lo que a través de la inducción correspondiente, incidirá en la protección e irrestricto respeto de los derechos de la población penitenciaria que vive con VIH.

Lo anterior debe enlazarse con cursos de sensibilización en materia de derechos humanos, concretamente sobre la **cartilla de derechos humanos de las personas que viven con VIH o con sida**,¹⁹ **los principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes**, así como temáticas **de no discriminación y trato digno para las personas privadas de libertad con algún padecimiento**. Para lo cual la autoridad involucrada deberá evidenciar la siguiente información:

-  El nombre del curso;
-  La duración;
-  La temática;
-  Cantidad de servidores públicos; y
-  El registro de asistencia.

D. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN

En términos de los artículos 27 y 64 de la Ley General de Víctimas, fracción III y 13 fracción III de la Ley de Víctimas del Estado de México, la compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Sobre el particular, se originó una violación al derecho a la integridad personal de **V (hoy occiso)**, relacionado con un menoscabo al trato digno que debía recibir; por lo que resulta aplicable lo dispuesto en el último párrafo del artículo 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra instituye:

¹⁹ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/1_Cartilla_VIH_sida.pdf. Consultado el 13 de junio de 2017.

La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, **será objetiva y directa**. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

Asimismo, lo establecido en el numeral IX 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 o interponer recursos y obtener reparaciones, el artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de México.

En ese sentido, en correspondencia con las atribuciones de este Organismo; se recomienda se verifique una medida de compensación a favor de **T1 y T2**, padres del hoy occiso consistente en el reembolso de **las cantidades comprobables que se aporten con motivo de los gastos funerarios erogados**, para lo cual, la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México deberá realizar las gestiones necesarias.

En tal tesitura, este Organismo Público formuló las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. En aras de reparar la afectación que sufrieron **T1 y T2**, en su calidad de víctimas indirectas de violaciones a derechos humanos, obtenido su consentimiento, se les otorgue la **medida de rehabilitación** estipulada en el punto **III** apartado **A** de la sección de ponderaciones de esta Recomendación, consistente en que previa valoración, se les proporcione la **atención especializada que requieran** hasta en tanto se determine su alta. De la medida recomendada, deberán remitirse a este Organismo las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

SEGUNDA. Como **medidas de satisfacción**, estipuladas en el punto **III** apartado **B**, puntos **B1** y **B2** de la sección de ponderaciones de la Recomendación, referentes a la aplicación de sanciones administrativas y penales; se instruya a quien corresponda, se realicen las acciones siguientes:

A) Bajo el criterio de protección y defensa de los derechos humanos, con la copia certificada de la Recomendación, que se anexó, se solicite por escrito al titular de la Contraloría Interna de la Comisión Estatal de Seguridad Ciudadana del Estado de México, se agregue al expediente administrativo relacionado, a efecto de que, previas las formalidades procesales que la ley señala, se consideren las evidencias, precisiones y ponderaciones de la misma, que adminiculadas con los medios de prueba de que se allegue, sustenten fehacientemente la resolución, y en su caso, las sanciones que se impongan a los servidores públicos involucrados.

B) En aras de la correcta aplicación de sanciones penales, instruya a quien corresponda se realice la vista correspondiente ante la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, a fin de que se determine la probable responsabilidad penal en la que incurrieron los servidores públicos involucrados.

De las medidas recomendadas, deberán remitirse a este Organismo las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

TERCERA. Como medidas de **no repetición**, estipuladas en el punto **III**, apartado **C**, puntos **C1 y C2** de la sección de ponderaciones de la Recomendación, instruya a quien corresponda para que se realicen las acciones sugeridas por este Organismo Protector de Derechos Humanos, enviándose las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Como **medida de compensación**, estipulada en el punto **III** apartado **D**, de la sección de ponderaciones de esta Recomendación y acreditada la responsabilidad de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, instruya a quien corresponda se realicen las gestiones necesarias para reembolsar las cantidades comprobables por **T1 y T2**, padres del hoy occiso, que se aporten con motivo de los gastos funerarios erogados, enviándose para tal efecto a este Organismo las constancias que así lo acrediten.