COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO

**EXPEDIENTE: CODHEM/SP/216/2022**

**RECOMENDACIÓN 5/2022**

**DERECHO VULNERADO: DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.**

**DERECHOS RELACIONADOS: RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA EN CONDICIONES DE PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD Y DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL**

**TOLUCA DE LERDO, ESTADO DE MÉXICO; 5 DE OCTUBRE DE 2022**

**MTRO. RODRIGO SIGFRID MARTÍNEZ-CELIS WOGAU**
**SECRETARIO DE SEGURIDAD DEL ESTADO DE MÉXICO**
**DR. MANUEL PALMA RANGEL**
**SUBSECRETARIO DE CONTROL PENITENCIARIO**
**MTRO. JAIME ECHARTEA MOJICA**
**DIRECTOR GENERAL DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL**
**DEL ESTADO DE MÉXICO.**

**P R E S E N T E**

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 16, párrafo primero y tercero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México;[1] 1, 2, 13, fracciones I, III y VIII, 28, fracción

[1] **Artículo 16.-** La Legislatura del Estado establecerá un organismo autónomo para la protección de los derechos humanos que reconoce el orden jurídico mexicano, el cual conocerá de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa, provenientes de cualquier autoridad o servidor público del Estado, o de los municipios que violen los derechos humanos. Este organismo formulará recomendaciones públicas no vinculatorias, así como denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. [...]

XIV, 99, fracción III, 100, 103 y 104 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México;[2] 2, 99 y 100 de su Reglamento Interno;[3] procedió a examinar los hechos y las evidencias del expediente enunciado al epígrafe, en agravio de **V**.

La presente Recomendación, de carácter especializada, se encuentra coordinada por la Segunda Visitaduría General, bajo los criterios dispuestos en los

---

El organismo que establecerá la Legislatura del Estado se denominará Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, contará con autonomía de gestión y presupuestaria, personalidad jurídica y patrimonio propio.

[2] **Artículo 1.**- Las disposiciones de esta Ley son de orden público, interés social y observancia general en el Estado de México, en términos de lo establecido por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
**Artículo 2.**- La presente Ley tiene por objeto establecer las bases para la protección, observancia, respeto, garantía, estudio, promoción y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano; así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
Artículo 13.- Para el cumplimiento de sus objetivos la Comisión tiene las atribuciones siguientes:
I. Conocer de quejas o iniciar de oficio investigaciones, sobre presuntas violaciones a derechos humanos, por actos u omisiones de naturaleza administrativa de cualquier autoridad o servidor público estatal o municipal;
[...]
III. Sustanciar los procedimientos que correspondan, en los términos previstos por esta Ley y demás disposiciones aplicables;
[...]
VIII. Formular recomendaciones públicas no vinculatorias y demás resoluciones que contemple esta Ley;
**Artículo 28.**- La o el Presidente tiene las facultades y obligaciones siguientes:
XIV. Aprobar y emitir Recomendaciones públicas no vinculatorias; así como Resoluciones de no Responsabilidad;
**Artículo 99.**- La Comisión puede dictar las resoluciones siguientes:
[...]
III. Recomendaciones: cuando se comprueben las violaciones a derechos humanos;
[...]
**Artículo 100.**- Las Recomendaciones y las Resoluciones de no Responsabilidad, deben contener los fundamentos legales, principios jurídicos, criterios generales aplicables, razonamientos de las partes y valoración de las pruebas; así como las consideraciones que las motiven y sustenten.
[...]
**Artículo 103.**- Las Recomendaciones y las Resoluciones de no Responsabilidad deben referirse a casos concretos, los cuales no son aplicables a otros por analogía o mayoría de razón.
**Artículo 104.**- La Comisión debe notificar al quejoso y al superior jerárquico de las autoridades o servidores públicos, relacionados con las violaciones a derechos humanos, las resoluciones que deriven de los procedimientos a que se refiere el presente Título, de conformidad con el Reglamento Interno.

[3] **Objeto de la Comisión**
**Artículo 2.**- La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México como organismo autónomo, tiene a su cargo la protección de los derechos humanos de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los instrumentos internacionales, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y demás ordenamientos legales.
Contenido de la Recomendación
**Artículo 99.**- Las Recomendaciones emitidas por el Organismo deberán contener como mínimo los siguientes elementos:
[...]
I. Autoridad a la cual se dirige;
II. Descripción de los hechos violatorios de derechos humanos;
III. Evidencias que demuestran la violación a derechos humanos;
IV. Análisis de evidencias, razonamientos lógico-jurídicos y de equidad en los que se soporte la convicción sobre la violación de derechos humanos reclamada; y
V. Recomendaciones.
**Notificación de la Recomendación**
**Artículo 100.**- Una vez emitida la Recomendación, ésta se notificará al quejoso y al superior jerárquico de las autoridades o servidores públicos relacionados con las violaciones a derechos humanos, dentro de los tres días hábiles siguientes. La versión pública de la Recomendación se dará a conocer a través de la página Web de la Comisión, después de su notificación.

artículos 13 Bis, fracción I y VI,y 16 Bis, fracción III, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.[4]

Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4° de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México,[5] concatenado con los numerales 91 y 143, fracción I, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.[6] Dicha información se hace del conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un anexo confidencial en el que se indica el nombre de las personas involucradas, la cual deberá observar las medidas necesarias para la protección de datos personales, conforme a la ley de la materia.

De igual manera, para facilitar la lectura y comprensión de la presente Recomendación se inserta un glosario con las principales claves utilizadas para las personas relacionadas:

---

[4] **Atribuciones de la Segunda Visitaduría General**
**Artículo 13 Bis.-** La Segunda Visitaduría General, además de las facultades y obligaciones contenidas en la Ley, tiene las siguientes atribuciones:
I. Someter a consideración de la Presidencia, los asuntos que sean de su competencia; II. Desarrollar mecanismos de control y seguimiento que, conforme a su competencia, permitan implementar medidas eficaces y eficientes en los proyectos que lleve a cabo la Comisión; I
[...]
VI. Las demás que le confieren otras regulaciones y aquellas que le encomiende la Presidencia.
[...]
**Atribuciones de la Unidad de Seguimiento de Recomendaciones y Proyectos**
Artículo 16.- La Unidad de Seguimiento de Recomendaciones y Proyectos tiene las atribuciones siguientes:
[...]
III. Coadyuvar con las y los Visitadores en la elaboración de proyectos de Recomendación, correspondientes a la Primera Visitaduría General;

[5] **Artículo 4.-** La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, garantizará el derecho de acceso a la información pública, privilegiando el principio de máxima publicidad y la protección de datos personales, de conformidad con lo dispuesto en la legislación y normatividad en la materia.

[6] **Artículo 91.** El acceso a la información pública será restringido excepcionalmente, cuando ésta sea clasificada como reservada o confidencial.
**Artículo 143.** Para los efectos de esta Ley se considera información confidencial, la clasificada como tal, de manera permanente, por su naturaleza, cuando: I. Se refiera a la información privada y los datos personales concernientes a una persona física o jurídico colectiva identificada o identificable;

| Clave | Significado |
|---|---|
| **Q** | Quejoso |
| **V** | Víctima |
| **VI** | Víctima Indirecta |
| **PR** | Persona Relacionada |
| **SPR** | Servidor Público Relacionado |
| **AR** | Autoridad Responsable |
| **MPL** | Mujer (es) Privada (s) de la Libertad |
| **PPL** | Persona Privada de la Libertad |

Asimismo, en el presente documento se hace referencia a dependencias e instancias de gobierno y normativa, por lo que a continuación, se presenta un cuadro con siglas, acrónimos y abreviaturas utilizadas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición:

| Clave | Significado |
|---|---|
| **FGJEM** | Fiscalía General de Justicia del Estado de México |
| **CPRS** | Centro Penitenciario de Reinserción Social |
| **CCAMEM** | Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México |
| **DGPRS** | Dirección General de Prevención y Reinserción Social |
| **CPEUM** | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos |
| **OMS** | Organización Mundial de la Salud |
| **SCJN** | Suprema Corte de Justicia de la Nación |
| **COPRISEM** | Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de México |

## I. GLOSARIO.

Para mejor entendimiento de esta Recomendación se entiende por:

- **Expediente Clínico:** Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.[7]
- **Colecistitis:** Inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litos) y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar, en raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente y la Colelitiasis es la presencia de litos (cálculos) en la vesícula biliar.[8]
- **Atención médica:** Conjunto de servicios que se proporcionan a la persona, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.[9]
- **Atención primaria de salud:** Es un enfoque y una estrategia para la salud y el bienestar, y también para el desarrollo humano y social, que se centra en las personas, sus familias y en las comunidades. No es solo el primer nivel de atención ni es un conjunto limitado de servicios para los pobres. La atención

[7] Diario Oficial de la Federación, *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.* Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787. Consultado el 11 de agosto de 2022.
[8] I.M.S.S. (s.f.). *Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis.* Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GRR.pdf. Consultado el 11 de agosto de 2022.
[9] Artículo 32 de la *Ley General de Salud,* Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Consultado el 30 de agosto de 2022. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf. Consultado el 11 de agosto de 2022.

primaria de salud requiere el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad, no solo curativos, sino también paliativos, de promoción de la salud y de prevención, rehabilitación y tratamiento de los padecimientos comunes. Requiere abordar los determinantes sociales de la salud.[10]

- **Urgencia:** Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.[11]
- **Diagnóstico médico:** Conjunto de procedimientos médicos que tienen como propósito la identificación precisa de una enfermedad, fundándose en los síntomas, signos y auxiliares de laboratorio y gabinete.[12]
- **Mala práctica médica:** Conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la *lex artis* médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado.[13]
- **Negligencia:** Descuido de precauciones y atenciones calificadas como necesarias; cuando a pesar de tener el conocimiento no se aplica y se provoca daño.[14]

---

[10] *Palabras de cierre de la Dra. Carissa Etienne, Directora de la OPS en la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, 6ta sesión plenaria y cierre.* Astana (Kazajstán) (2018, 25 y 26 octubre). [Comunicado de prensa]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/palabras-cierre-directora-ops-conferencia-mundial-sobre-atencion-primaria-salud-6ta, consultado el 11 de agosto de 2022

[11] Artículo 72 del Reglamento de la *Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf. Consultado el 22 de septiembre de 2022.

[12] Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud [en línea]. Disponible en: http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/ss/li/SS2012_Li_Fajardo.pdf. Consultado el 03 de agosto de 2022

[13] SCJN (Suprema Corte de Justicia de la Nación) (2013) *RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN*, tesis I.4o.A.64 A (10a.), Décima Época, Semanario Judicial de la Federación, Registro digital: 2004785. Disponible en: https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2004785. Consultado el 30 de agosto de 2022.

[14] CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico) (2016). *Boletín CONAMED-OPS. Órgano de difusión del Centro de Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente.* Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin5/numero_completo.pdf. Consultado el 30 de agosto de 2022.

- **Hidrocolecisto:**[15] Complicación de la obstrucción de cístico[16] por un cálculo. Vesícula biliar sobredistendida por una sustancia mucoide[17] incolora, secretada por las glándulas del cuello, es una distensión anormal de la vesícula biliar secundaria a una infección intraluminal.[18]

## II. CONTEXTO GENERAL

Para el caso en concreto, se abordará como derecho principal el derecho humano a la **protección de la salud**, en específico, a **recibir atención médica integral en condiciones de privación de la libertad**, para lo cual se tomará como base el estudio y el análisis de las evidencias que integran el expediente que da origen a la presente Recomendación, y de las que se deriva el siguiente contexto:

En febrero de dos mil veintiuno **V** ingresó al **CPRS** de Tlalnepantla; sin embargo, meses posteriores a su ingreso, comenzó a tener dolores recurrentes en la zona abdominal; en diversas ocasiones fue atendida por diferentes médicos adscritos al Centro Penitenciario quienes en su momento le diagnosticaron una infección de vías urinarias. Con el paso del tiempo las molestias no aminoraron y los tratamientos administrados por el personal de salud no produjeron mejoría en su estado de salud. El quince de marzo del año dos mil veintidós, **V** tuvo un cuadro intenso de dolor abdominal al grado de no poder levantarse; estado de salud que fue corroborado por

[15] Diplomado en Ultrasonografía Médica. (2015, 15 diciembre). *La identificación y el diagnóstico oportuno de hidrocolecisto.* Médica Capacitación. Recuperado 3 de agosto de 2022, de https://diplomadomedico.com/la-identificacion-y-el-diagnostico-oportuno-de-hidrocolecisto/.

[16] Para mejor comprensión del concepto entiéndase por cístico: *Tubo que transporta la bilis desde la vesícula biliar. Se une al conducto hepático común para formar el conducto colédoco. Forma parte del sistema biliar.* Instituto Nacional del Cáncer. Conducto cístico. (2016). *Diccionario de cáncer del NCI.* Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/conducto-cistico. Consultado el 30 de agosto de 2022.

[17] Para mejor comprensión del concepto entiéndase por mucoide:*Que posee una estructura semejante a la de una mucosa.* Mucoide. (2021). *Enciclopedia médica y terminología médica.* Disponible en: https://www.diccionariomedico.net/diccionario-terminos/5108-mucoide. Consultado el 30 de agosto de 2022.

[18] Para mejor comprensión del concepto entiéndase por intraluminal:*Situado dentro, que ocurre dentro o introducido en el lumen. Intraluminal.* (2007). *Diccionario médico Merriam-Webster.* Disponible en: http://meaning88.com/medical/intraluminal, Consultado el 30 de agosto de 2022.

**Q** y **MPL,** que compartían celda con ella, lo cual motivó la interposición de queja ante este Organismo Protector de Derechos Humanos, con objeto de que le ofrecieran la atención sanitaria pertinente.

El dieciocho de marzo del mismo año, le fueron realizados estudios clínicos a **V,** que establecieron la afectación a nivel abdominal de importancia y que requería atención médica especializada para comprobar o descartar la afección; pese al diagnóstico, no fue referida por los médicos tratantes a una clínica de segundo nivel para que tuviera los insumos y los especialistas necesarios que requería ante la urgencia médica.

El diecinueve siguiente, **V** volvió a acudir al área médica, toda vez que su condición había empeorado y no podía mantenerse en pie, ante lo cual el personal médico que se encontraba en ese momento, pese a tener conocimiento de los resultados de los estudios clínicos realizados un día antes, solamente le recetó medicamento para el dolor y dieta blanda, omitiendo realizar la referencia de **V** a una atención de segundo nivel, y la dieron de alta del área médica inmediatamente, por lo que **V** se dirigió al patio del área común del **CPRS**, donde sus compañeras le solicitaron al personal de custodia la atención inmediata de la víctima, cuando se encontraba grave, obteniendo una negativa a la solicitud y siendo ignoradas, ante esta situación **V** se recostó boca abajo sobre el suelo, permaneciendo así al menos dos horas, hasta que algunas **MPL** se acercaron a ella y corroboraron que ya no respondía a estímulos y que no contaba con signos vitales, momento hasta el cual **V** es llevada de nueva cuenta al área médica en donde se corroboró su fallecimiento.

## III. EVIDENCIAS

**A) Escrito de queja** interpuesta por **Q,** el quince de marzo de dos mil veintidós, registrada en el Sistema Integral de quejas de este Organismo, de la que se desprende:[19]

> *Peticionaria quien acude a esta Defensoría de Habitantes, refiere que su madre* (**V**) *se encuentra interna en el penal de Barrientos* [...] *que ingresó a reclusión en el mes de febrero del año 2021, que tiene 43 años de edad* [...] *que, desde hace varios días, su madre ha presentado un fuerte dolor de estómago, que el doctor* (**AR1**) *le solicitó que acudiera a pagar estudios de laboratorio, que el día de ayer le llevó a su madre un medicamento que le sugirió el médico del penal, sin embargo que el día de hoy le llamó su madre por teléfono para decirle que se siente muy mal, por lo que acudió al penal, habló con el doctor* (**AR1**) *a quien hizo entrega del pago de los estudios clínicos solicitados y la impetrante le pidió al doctor que por favor atienda a su madre de urgencia y le practiquen los estudios correspondientes, pero el médico le informó que le llevaría tiempo realizarlos, motivo por el cual acude a esta Defensoría de Habitantes a fin de que le otorguen la atención médica que requiere su madre a la brevedad.*

**B) Llamada telefónica de la hija de la persona hoy fallecida,** y quejosa del expediente que nos ocupa, hecha constar en acta circunstanciada de este Organismo, de diecinueve de marzo del año en curso, a las dieciocho horas con cincuenta y siete minutos, de la que se conoció lo siguiente:[20]

> *Mi madre* (**V**), *se encuentra interna en el Centro Penitenciario y de Reinserción Social Tlalnepantla* [...] *hago de su conocimiento que el día diecinueve de marzo de dos mil veintidós, acudí a visita familiar al Centro de Reclusión de mérito, donde mi familiar refirió que presenta fiebre, dolor intenso en el estómago, y espalda baja. Debido a que tiene piedras en la vesícula y riñones, situación por la que en reiteradas ocasiones ha acudido al área de enfermería, sin que hasta el momento le brinden la atención médica que necesita* [...]

[19] Queja que se localiza en la foja 2 del expediente.
[20] Acta circunstanciada que se encuentra en la foja 3 del sumario.

**C) Llamada telefónica de PR1**, hecha constar en acta circunstanciada de esta Comisión, de diecinueve de marzo de la presente anualidad, a las veinte horas con ocho minutos, de la que consta:[21]

> *Hago de su conocimiento que, el día diecinueve de marzo del año dos mil veintidós, en un grupo de la red social Facebook, se realizó la publicación en la que mencionan que mi tía* (**V**) *falleció dentro del Centro Penitenciario y de Reinserción Social Tlalnepantla, debido a que presentaba dolor intenso en el estómago y personal del área de enfermería se negó a brindarle la atención médica que necesitaba, situación por la que, me trasladé al Centro de Reclusión de mérito, con la finalidad de solicitar información sobre el estado guarda mi familiar, sin embargo, hasta el momento se niegan a atenderme; no omito manifestar que, en la publicación antes referida, señala que, diversas internas realizaron un intento de motín, con la finalidad de solicitar atención médica para mi tía* [...]

**D) Visita al CPRS de Tlalnepantla,** que se hizo constar en acta circunstanciada de este Organismo, de diecinueve de marzo del año en curso, en la que el personal obtuvo:

**D.1. Entrevista con AR2,** quien refirió:[22]

> *La persona* (**V**) [...] *acudió al área médica por la mañana el día diecinueve de marzo de dos mil veintidós, toda vez que* ***desde hace cuatro días indicó que presentaba mucho dolor****, de ahí que le realicé una exploración advirtiendo que se encontraba estable,* ***pero con dolor en el hipocardio****, siendo que en la nota de evolución asenté, se trata de* ***paciente femenino quien cuenta con los Dx colecistitis cronivoclitiastica, litiasis renal bilateral****, cuenta con ultrasonido abdominal,* ***refiere el día de hoy dolor en el hipocardio derecho de cuatro días de evolución, a la exploración*** *se encuentra despierta, cooperativa, tranquila, faciesalgica, normocéfalo al momento cardiopulmonar sin ayuda,* ***abdomen doloroso a la palpación profunda en hipocardio izquierdo****, extremidades íntegras, simétricas, tolerancia a la VO.* (sic)
>
> *Asimismo, dicha persona privada de la libertad, fue traída por personal del área de vigilancia sin que manifestara nombre alguno, sin signos vitales*

[21] Acta circunstanciada que se localiza en la foja 5 del expediente de mérito.
[22] Acta circunstanciada que se encuentra en las fojas 9 a la 12.

*aproximadamente como a las dieciocho horas del día sábado, por lo que se le dio maniobras de reanimación, sin tener éxito, por lo que dimos vista a la agencia del Ministerio Público con la finalidad de que se hagan las diligencias pertinentes, toda vez que la misma falleció a las dieciocho horas con veinticinco minutos.*

**D.2. Entrevista al Administrador del Centro**. Indicó que el Centro Preventivo cuenta con seis médicos, mismos que son distribuidos en diferentes turnos, siendo que **AR2** entró de turno el sábado diecinueve de marzo del año en curso, saliendo de guardia el lunes veintiuno del mes y año mencionado.[23]

**D.3. Entrevista con familiares de V**, quienes señalaron:[24]

**Q:** *Soy la hija de* (**V**)*, quiero saber dónde puedo levantar una denuncia, porque hubo anomalías en cuestión a la atención médica que le brindaron a mi mamá, es más, nunca le brindaron la atención médica a pesar de que nosotros siempre la solicitamos, estoy enterada que siempre la atendió un dentista y no un médico, creo que la estuvo atendiendo* (**AR1**)*, sin que la atendiera correctamente o nos explicaran qué trámites teníamos que hacer para que pudiera ser internada en un hospital; desde el día de ayer se solicitó la atención a la Directora, pero hizo caso omiso y ahora me la van a entregar muerta, dejó varios hijos pequeños, quiero justicia.*

**PR2:** *Soy sobrina de la occisa y quiero que sepan que recibí tres llamadas telefónicas* [...] *a las 19:01, 19:03 y 19:21 del día de hoy sábado diecinueve de marzo de dos mil veintidós y quien al parecer era el Administrador del Penal, quien me indicó que tenía que llevarle $3500.00 (Tres mil quinientos pesos) para poder trasladar a mi tía, ignorando el lugar al que refería tenía que trasladarla, pero se me hace injusto que jueguen con nuestros sentimientos, porque antes de esa llamada ya sabíamos que mi tía había fallecido* [...]

[23] Entrevista que se localiza en las fojas 9 y 10.
[24] Entrevista que se localiza en las fojas 11 y 12.

**E) Análisis realizados a V en laboratorio clínico particular**, de dieciocho de marzo del año en curso, agregados en copia simple, y de los que se deriva lo siguiente:[25]

> *-ESTUDIO QUE MUESTRA DATOS SUGESTIVOS DE HIDROCOLECISTO DE ORIGEN A DETERMINAR, A CONSIDERAR DATOS DE COLECISTITIS CRÓNICA DE ORIGEN APARENTEMENTE ALITIÁSICA.*
> *-CAMBIOS PARENQUIMATOSO RENAL BILATERAL DE ASPECTO INFLAMATORIOS CRÓNICOS.*
> *-DATOS DE LITIASIS RENAL BILATERAL*
> *-ABUNDANTE GAS INTESTINAL DE MANERA DIFUSA A CONSIDERAR ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL DIFUSA.*
> *-RESTO SIN EVIDENCIA DE ALTERACIÓN ESTRUCTURAL Y POR ESTE MÉTODO.*
> *-FAVOR DE CORRELACIONAR CON ENTORNO CLÍNICO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.*

**F) Nota de evolución médica signada por AR2 de diecinueve de marzo del año en curso**, en la que se asienta que se trató a **V** a las diez horas con cincuenta y un minutos.[26]

**G) Nota médica, signada por AR2**, de la misma fecha , en la que se asienta la reanimación de **V** y posteriormente su deceso a las dieciocho horas con veinticinco minutos.[27]

**H) Oficio 20602001000000L/DGPRS/7427/2022**, de siete de abril de dos mil veintidós, signado por el Director General de Prevención y Reinserción Social, por medio del cual rinde el informe solicitado por este Organismo el veintidós de marzo del presente año, y adjunta copia simple de diversos oficios a través de los cuales hace del conocimiento lo siguiente:[28]

[25] Estudio de laboratorio que se localiza en la foja 13 del expediente.
[26] Nota médica que se encuentra en la foja 14 del sumario.
[27] Nota médica localizada en la foja 15 del expediente.
[28] Oficio de informe localizado en la foja 24.

**H.1. Oficio sin número y sin datos del remitente**, de uno de abril del año en curso, dirigido al Director General de Prevención y Reinserción Social del Estado de México, del que se desprende:[29]

> - [...] *hago de su conocimiento que se cuenta con el protocolo denominado 'traslados por atención a urgencias médicas', en el que se especifican las actividades para coordinar y controlar el traslado y estadía en centros hospitalarios de personas privadas de la libertad que requieran atención médica urgente* [...] *mismo que es aplicado de manera puntual, en los casos que se requiere.*
>
> *Por otro lado, se cuenta con el convenio de colaboración con el Instituto de Salud del Estado de México, para la atención médica quirúrgica de especialidades disponibles y de emergencia.*

**H.2. Oficio sin número y sin datos del remitente**, de uno de abril de dos mil veintidós, dirigido a la Directora del CPRS de Tlalnepantla, del que se lee:[30]

> *-Es preciso hacer mención que la persona privada de la libertad* (**V**), *desde el mes de enero de la presente anualidad, se presentó en el área médica, debido a un dolor abdominal; al respecto, en todo momento, que así lo requirió, se le brindó la atención médica necesaria y oportuna, de acuerdo a los padecimientos que refería tener* [...]
>
> *En ese tenor,* ***de la atención brindada en el mes de enero de la presente anualidad, se diagnosticó que contaba con un problema de infección en vías urinarias*** (resaltado propio), *otorgándole el tratamiento correspondiente para dicha problemática, refiriendo mejoría y respondiendo favorablemente al tratamiento otorgado y no fue necesario referirla a un segundo o tercer nivel de atención.*
>
> *-Ahora bien, en el mes de marzo nuevamente se presentó al área médica refiriendo dolor abdominal, otorgándole tratamiento* [...], *pues de la revisión otorgada al momento no se determinó complicación alguna, que requiriera urgencia médica, por ello se le otorgó el tratamiento médico que se consideró necesario y oportuno,*

[29] Oficio sin número localizado en la foja 25.
[30] Oficio sin número que se encuentra en la foja 29

*respondiendo favorablemente. Sin que se considerara necesario referirla a segundo o tercer nivel de atención.*

*Por lo que el 18 de marzo de la presente anualidad, al referir la persona privada de la libertad, nuevamente dolor y al percatarse que el tratamiento otorgado ya no resultaba favorable, pues continuaba el malestar, se determinó externar a la persona privada de la libertad a que le fuera realizado un estudio de laboratorio, particularmente un ultrasonido de abdomen completo* [...]

*Por lo cual, una vez teniendo los resultados de los estudios de laboratorio, se valoró la posibilidad de aplicar el protocolo mencionado para su externamiento a otro nivel de atención médica, pues los datos de laboratorio, como se refiere, son sugestivos y era imposible determinar la realidad de su condición médica.*

*No es óbice mencionar, que en todo momento se le brindó atención médica oportuna que requirió la persona privada de la libertad* [...] *sin embargo, como se aprecia en el estudio* [...] *se observa que la paciente presentaba diversos problemas médicos en la zona abdominal, que era imposible determinar con una consulta médica; sin embargo, se le otorgó el tratamiento que se consideró oportuno para el momento que lo requirió.*

**H.3. Oficio número 191/22**, de quince de marzo de dos mil veintidós, dirigido al Director General de Prevención, mediante el cual **AR1** solicitó el traslado médico hospitalario de **V**, para la toma de ultrasonido.

**H.4. Nota médica**, escrita a mano, sin membretes, agregada en copia simple, de dieciocho de marzo del año en curso, signada por **AR3**, de la que se obtiene lo siguiente:[31]

*18/03/022 se halla fémina de 43* [...] *estudio abdominal completo con los siguientes resultados*
*Hidrocolecisto, colecistitis crónica* [...]

Anotación de **AR3** sobre la evolución de **V**, del mismo día.

[31] Nota médica que se localiza en la foja 34 del sumario.

*18/03/2022*
*22.30 Se valora nuevamente a la ppl, encontrándose tranquila, conciente* (sic), ***sin datos de dolor**, con buena evolución al tratamiento indicado, se retiran soluciones el día de mañana* [...] *con buena evolución* [...] ***externamiento a 2º nivel**, para su valoro y atención* [...] (Resaltado propio)

**H.5. Nota de evolución médica de diecisiete de marzo del presente año**, signado por **AR4**, en la que se lee: [32]

*17/03/2022 Femenina 42 años* [...] *refiere que hace 4 días inicia con dolor a nivel de hipocondrio izquierdo* [...] *e hipocondrio derecho y región lumbar derecha* [...] *pendiente toma de USB para descartar colecistitis, se da* [...] *antiinflamatorios y* ***según resultados referencia a 2º nivel*** [...] (resaltado propio)

**H.6. Nota médica de AR5 de veinticuatro de enero del año en curso**, en la que se evalúa a **V**:[33]

*Femenina de 42 años de edad que cursa con Dx de IVU en tratamiento con antibióticos y antiséptico urinario. Refiere con dolor leve en abdomen* [...]

**H.7. Nota de evolución médica**, suscrita por **AR1** de dieciséis de marzo de dos mil veintidós, en la que solicita equipo de venoclisis y solución fisiológica para la administración de medicamentos a **V**.[34]

**H.8. Nota médica de veinte de enero de dos mil veintidós**, signada por **AR4**, en la que se consigna la atención médica a **V**, y se le diagnostica infección de vías urinarias.[35]

**H.9. Nota médica de dieciocho de enero de dos mil veintidós**, suscrita por **AR1** en la cual se estableció:

[32] Nota de evolución médica localizada en la foja 35 del sumario.
[33] Nota médica que se localiza en la foja 42 del expediente de mérito.
[34] Nota de evolución médica localizada en la foja 37 del expediente.
[35] Nota médica que se encuentra en la foja 45 del sumario.

> [...] *pte femenino la cual presenta dolor abdominal contrareferida hacia tórax posterior, a la exploración se encuentra Giordano positivo por lo que se presume de una IVU* (infección de vías urinarias) *por lo que se iniciará tx* (tratamiento) *farmacológico IDx* (impresión diagnóstica), *Pb* (probable), *IVU* (infección de vías urinarias). [...]

**I) Comparecencia de AR2,** hecha constar en acta circunstanciada de esta Comisión el veintiséis de abril del dos mil veintidós, en la que manifestó:[36]

> [...] Me *desempeño como médico de guardia de fines de semana en el CPRS de Tlalnepantla; es el caso, que tuve conocimiento de los padecimientos de* (**V**), *a quien con anterioridad al día dieciocho de marzo del año en curso no le había proporcionado atención médica; sin embargo, el diecinueve de marzo del año que cursa, llegué a mi guardia a las nueve de la mañana sin reportarme novedad alguna, pero como a las once horas fui a ver a* (**V**) *al área femenil, toda vez que refirió dolor en hipocondrio izquierdo, la revisé y tomé signos vitales, encontrándola clínicamente estable, con signos vitales dentro de los parámetros normales, orientada, despierta, cooperadora y* ***se le administró el medicamento con el cual ya presentaba dicha paciente en sus notas médicas y regresé al servicio médico sin novedad alguna****; no obstante, siendo aproximadamente como las seis de la tarde, personal de vigilancia tanto femenino como masculino subieron a dicha paciente al área médica, argumentando que se encontraba muy mal e inconsciente, por lo que procedí a tomarle signos vitales sin encontrarlos, iniciando maniobras de Reanimación Cardiopulmonar sin éxito, por lo que pedí al personal de vigilancia que se hiciera la preservación del cuerpo y se acordonara la zona* [...] *posteriormente llegó personal de la* **FGJEM** [...] ***Aclaro que en el momento yo le proporcioné a dicha señora la atención conforme a sus necesidades y estado de salud, por lo que desconozco el motivo por el cual se complicó su estado de salud, sin embargo, tenía varios padecimientos abdominales; de hecho, tuve conocimiento que se le realizó un estudio ultrasonográfico abdominal, ya que la paciente había señalado que tenía mucho dolor.***

Ante preguntas formuladas por el personal de esta Comisión, **AR2** precisó:

[36] Comparecencia que se localiza en las fojas 76 a la 81.

[...] **al momento de la atención médica que le proporcionó a la ahora finada el día 19 de marzo de 2022 a las 10:51 horas y de acuerdo a los resultados de los estudios de laboratorio que le fueron practicados en el laboratorio clínico** [...] **¿Era necesario en ese momento referirla de urgencia a segundo o tercer nivel para su atención especializada?**

**AR2:** *Toda vez que los padecimientos de dicha señora eran crónicos y sugestivos de las patologías asociadas a dicho estudio, algunas de ellas no estaban confirmadas, y al momento en el cual yo la revisé no se consideró trasladarla de urgencia a segundo o tercer nivel para su atención especializada.*

[...] **derivado de los problemas médicos que presentaba la ahora finada V en la zona abdominal, ¿Estos podían ser tratados con consulta médica en ese Centro Penitenciario?**

**AR2:** *No, ninguno, porque la atención que se proporciona en el Centro Penitenciario es de primer nivel.*

[...] **de manera cronológica y resaltando los horarios, la atención médica que le proporcionó a la ahora finada (V) el día 19 de marzo de 2022.**

**AR2:** *Como hice mención anteriormente, las únicas ocasiones en que tuve intervención con dicha señora fueron a las 11:00 horas aproximadamente y a las 18:00 horas, ambas del día diecinueve de marzo del presente año.*

[...] **de acuerdo a su experiencia profesional, si la atención médica oportuna que hubiese recibido la ahora finada a los diagnósticos que presentó pudo haber evitado su deceso.**

**AR2:** *De acuerdo a los antecedentes clínicos del Centro Penitenciario, a dicha señora se le proporcionó oportunamente la atención médica que necesitó, no obstante, debido a la diversidad de sus padecimientos, su estado de salud se complicó; no obstante, observando el contenido del estudio de ultrasonido de abdomen completo que se le practicó a dicha señora, se advierte que se encuentran datos a considerar de una probable enfermedad inflamatoria intestinal difusa, la cual es, en mi experiencia, autoinmune, genética o por factores ambientales como dieta alta en grasas y tabaquismo, enfermedad que hasta el momento no tiene cura y su última complicación es cáncer intestinal.*

[...]

[...] **si acude en sus guardias a brindar atención médica en el área femenil del CPRS de Tlalnepantla a MPL que requieren de atención médica.**

**AR2:** *Así es, acudo tanto el día sábado como el domingo, acercándome al personal de custodia, quienes me indican qué personas privadas de la libertad han solicitado o requieren atención médica, la cual se les proporciona.*
[...]

**J) Comparecencia de AR5** hecha constar en acta circunstanciada de veintitrés de mayo del año en curso, diligencia realizada en las oficinas de este Organismo, de la que se observa:[37]

[...] *La única atención médica que le brindé a la ahora finada* (**V**) *fue en el mes de agosto del año pasado y eso fue por una infección de vías urinarias y se le dio tratamiento* [...] *yo acostumbro realizar notas médicas y en aquella ocasión no se quejó de que le doliera el abdomen, y se le dio tratamiento; nuevamente, me parece que fue en el mes de enero, del presente año pasó conmigo a consulta con las mismas molestias de la ocasión pasada en vías urinarias, siendo el mismo tratamiento y continuando con el tratamiento que ya se le había dado por el médico de guardia en días pasados, ya que era un padecimiento crónico que ya presentaba en vías urinarias y también porque los enfermeros no realizan las funciones que deben en darles el medicamento en las horas que les corresponden* [...] *esas dos fueron las únicas ocasiones que yo la atendí, el padecimiento de la vesícula no tuve yo la oportunidad de atenderla* [...] *desde mi punto de vista, no se hizo lo que se debió de haber realizado, llevarla a un hospital, la siguieron atendiendo los médicos de guardia ya sabiendo el diagnostico por ultrasonido y se puso grave* [...]

**Ante preguntas formuladas por el personal de esta Comisión, AR5 precisó:**

[...] **en caso necesario, ¿Cómo solicita la MPL atención médica?**

**AR5:** *Cuando es una urgencia nos hablan por teléfono las custodias y nosotros acudimos, en mi caso, yo reparto mi tiempo entre varonil y femenil* [...]

[...] **¿Alguna persona supervisa los expedientes clínicos?**

[37] Comparecencia que se localiza en las fojas 84 a la 87 del expediente.

**AR5:** *Sí, mi coordinador médico, revisa las notas médicas.* [...]

[...] **cuando murió (V) ¿Recuerda usted quién era el Coordinador Médico?**

**AR5:** *Sí, el doctor* **(AR1)**, *el cual es dentista, él atiende muchas urgencias médicas.*

[...] **sabe del convenio de colaboración que celebró la Dirección General de Prevención y Reinserción Social con el Instituto de Salud del Estado de México, relacionado a las personas privadas de la libertad que requieran atención médica quirúrgica de especialidades disponibles y de emergencia.**

**AR5:** *Sí, tengo conocimiento de ese convenio* [...]

[...] **¿Cuál es el procedimiento para externar a una persona privada de la libertad a recibir atención médica de segundo o tercer nivel o bien para estudios de laboratorio?**

**AR5:** *Según el diagnóstico, si es una urgencia, se pide la autorización por medio de un oficio a la Directora del penal, en el cual se le solicita su externamiento y la causa, lo que es el diagnóstico y la Directora firma la solicitud y se prepara el externamiento, esto es comúnmente; o bien, la autoridad que esté a cargo en ese momento, puede ser subdirector, secretario general, administrador o jefe de vigilancia.*

[...] **de acuerdo a su experiencia profesional como médico general, ¿Un odontólogo tiene los mismos conocimientos que un médico general para atender un padecimiento como el que presentaba la ahora finada (V) (Problema abdominal de un abdomen agudo)?**

**AR5:** *No.*

[...] **el área médica del dormitorio femenil del CPRS de Tlalnepantla carece de personal médico y de enfermería para brindar atención médica a las personas privadas de la libertad de ese dormitorio.**

**AR5:** *Realmente somos los mismos médicos que atendemos el área femenil y varonil.*

**K) Dictamen de necropsia realizado a V**, agregado en copia certificada por oficio **SMF-07-2022** de diecinueve de mayo de dos mil veintidós, signado por la Jefa de la Unidad del Servicio Médico Forense, Zona de Tlalnepantla, Estado de México, del que se advierte:[38]

> *Análisis del caso:*
>
> *Con base en los hallazgos descritos a detalle en este dictamen de necropsia, así como los antecedentes presentados por el* cuerpo sin vida de una persona del sexo femenino que en vida respondiera a (**V**), *así como de la bibliografía documentada; las lesiones encontradas y descritas al interior de la cavidad abdominal, corresponden a una peritonitis debido a una perforación vesicular secundaria a un hidrocelicisto; el cual es un proceso inflamatorio infeccioso de las vías biliares por una hipersecreción de sales biliares y colonización bacteriana, que provocan una obstrucción vascular e isquemia subsecuente; al aumentar el volumen tensional vesicular, ésta al perforarse ocasional la salida de su contenido en la cavidad peritoneal (peritonitis).*
> [...]
>
> *De acuerdo con los antecedentes, la revisión de la literatura médico legal y lo observado durante la apertura de las cavidades se emiten las siguientes:*
>
> *CONCLUSIONES*
>
> *CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DEL SEXO FEMENINO QUE EN VIDA RESPONDIERA A* (**V**) *FALLECIÓ DEBIDO A UNA PERFORACIÓN VESICULAR SECUNDARIA A UN HIDROCOLECISTO, PATOLOGÍA QUE DE NO SER TRATADA DE FORMA CORRECTA Y OPORTUNA TIENE UNA ALTA MORBILIDAD.*

**L) Opinión técnica científica en materia de medicina**, agregada por oficio **400C110200A/015/2022**, de treinta de mayo del año en curso, signado por la Titular de la Unidad Interdisciplinaria perteneciente a este Organismo, de la cual se advierte:[39]

> [...]
> V. ANÁLISIS DEL MATERIAL DE ESTUDIO

[38] Oficio y dictamen de necropsia que se encuentra en las fojas 111 a la 114 del expediente.
[39] Oficio y opinión técnica que se localizan en las fojas 117 a la 125 del sumario.

5.1. ANÁLISIS DEL ESTUDIO DE ULTRASONIDO REALIZADO EL DÍA DIECIOCHO DE MARZO DE DOS MIL VEINTIDÓS:

[...]

ANÁLISIS DEL ULTRASONIDO ABDOMINAL: Se realizó el día anterior al fallecimiento de la PPL, donde ya se reportaba enfermedad abdominal aguda, debido al abundante gas intestinal; además, de los datos sugestivos del Hidrocolecisto (Líquido abundante en la vesícula), lo que indicaba, junto con los antecedentes clínicos de dolor y las características de la PPL, como es la obesidad, que se trataba de una enfermedad aguda y grave. Correlacionado lo descrito en el Ultrasonido de los riñones y los hallazgos en la Necropsia, se determina que (**V**) también cursaba con insuficiencia renal crónica.

5.2. NOTA DE EVOLUCIÓN DE DIECISIETE DE MARZO DE DOS MIL VEINTIDÓS, REALIZADA POR **AR4.**
[...]

ANÁLISIS: El día diecisiete de marzo, dos días antes del deceso de la **PPL**, es revisada por **AR4**, la cual indica que se realice un ultrasonido a (**V**), hecho que se llevó a cabo el día dieciocho de marzo. Para este día la paciente ya presentaba cuatro días de evolución de su padecimiento.

[...]

5.4. NOTA DE EVOLUCIÓN DE DIECIOCHO DE MARZO DE DOS MIL VEINTIDÓS, SIN HORARIO, SIN NOMBRE DEL MÉDICO Y FIRMA ILEGIBLE.

ANÁLISIS: En el inicio de la nota médica, sólo está legible la fecha, que es dieciocho de marzo del veintidós. Posteriormente se escriben los diagnósticos de hidrocolecisto, colelitiasis crónica aparente alitiásica; litiasis renal bilateral. Con estos diagnósticos (**V**) debió ser externada del Centro Penitenciario, para ingresarla al Hospital de segundo nivel y no continuar con tratamiento médico.

[...]

5.5. NOTA DE EVOLUCIÓN DE DIECIOCHO DE MARZO DE DOS MIL VEINTIDÓS, A LAS VEINTIDÓS HORAS CON TREINTA MINUTOS, CON EL NOMBRE DE (**AR3**) [...]

ANÁLISIS DE LA NOTA: **Se refiere que no tiene datos de dolor, lo que no es creíble, aún con los medicamentos analgésicos administrados.** (Resaltado propio) Se menciona que se retiran soluciones, en la práctica de la necropsia no se refiere la lesión punzante debido a la aplicación del *punzocat* (Equipo para administrar suero). Deja la indicación para que el día de mañana se externe a la

paciente para ingresarla a hospital de segundo nivel, acto que no se llevó a cabo. Refiere que se tienen resultados de laboratorio, que no se localizan en el expediente clínico, también refiere el estudio de ultrasonido *USB*, ya analizado.

5.6. NOTA DE EVOLUCIÓN DEL DÍA DIECINUEVE DE MARZO DE DOS MIL VEINTIDÓS, A LAS DIEZ HORAS CON CINCUENTA Y UN MINUTOS CON FIRMA ILEGIBLE.

[...]

ANÁLISIS: El cuadro doloroso estaba presente, el médico ya estaba enterado del resultado del ultrasonido abdominal y en la nota no menciona que se deba trasladar a la PPL para atención de segundo nivel, que era lo indicado. **Si bien, se prescribieron diversos medicamentos analgésicos y antiespasmódicos, que si bien, deben ser utilizados, pero bajo vigilancia del médico tratante, enmascararon el cuadro doloroso.** (Resaltado propio)

[...]

5.7. Nota médica a nombre de (**V**), de diecinueve de marzo de dos mil veintidós, sin horario, con firma ilegible.

[...]

Análisis: Debido a que el dolor fue enmascarado por los analgésicos, el padecimiento continuó su curso natural, terminando con la pérdida de la vida de la PPL, por no recibir tratamiento médico quirúrgico adecuado para su padecimiento, en un hospital de segundo nivel.

5.8. Dictamen de necropsia, realizado al cuerpo de (**V**), el veinte de marzo de dos mil veintidós, a las seis horas, por el médico legista [...]

[...]

*CONCLUSIÓN: CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DEL SEXO FEMENINO QUE EN VIDA RESPONDIERA AL NOMBRE DE* (**V**)*, FALLECIÓ DEBIDO A UNA PERFORACIÓN VESICULAR, SECUNDARIA A UN HIDROCOLECISTO, PATOLOGÍA QUE DE NO SER TRATADA DE FORMA CORRECTA Y OPORTUNA TIENE UNA ALTA MORBIMORTALIDAD.*

ANÁLISIS: Si bien, la causa que produjo la muerte de manera directa es la peritonitis, a consecuencia de la perforación de la vesícula, debido a la colecistitis alitiásica (sin piedras en la vesícula), la mala práctica médica se presentó desde el momento que se verificó el diagnóstico del problema vesicular por medio de la clínica y del auxilio del ultrasonido abdominal, lo que no fue atendido de manera pronta en un medio hospitalario de segundo nivel.

VI. CONSIDERACIONES: Tomando en cuenta que:

*El **expediente clínico** es el "conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables";*

[...]

*El expediente clínico a nombre de (**V**), que se elaboró por parte del personal médico asignado al CPRS de Tlalnepantla, no se elaboró como lo indica la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.*

[...]

*Por lo tanto, la evolución de la paciente (**V**), no fue documentada en el expediente clínico, siendo uno de los motivos por los que no hubo seguimiento a la evolución de sus enfermedades.*

*CONCLUSIONES:*

> *PRIMERA: EL EXPEDIENTE CLÍNICO LOCALIZADO EN EL ÁREA MÉDICA DEL CPRS DE TLALNEPANTLA, A NOMBRE DE (**V**), **NO FUE LLENADO DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012.***
>
> *SEGUNDA: DE LAS NOTAS MÉDICAS QUE SE LOCALIZARON EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL CPRS DE TLALNEPANTLA, A NOMBRE DE (**V**), SE ADVIERTE **MALA PRÁCTICA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SU PADECIMIENTO.***

**M) Visita al CPRS de Tlalnepantla**, hecha constar en acta circunstanciada de veinte de mayo del presente año, obteniéndose lo siguiente:[40]

> **M.1. Entrevista con la Directora del CPRS** [...] *El día que sucedieron los hechos que se investigan, yo no me encontraba de guardia, el Coordinador del área médica es de profesión Dentista, y era el que le estaba dando seguimiento al estado de salud de* (**V**). [...] *Quiero hacer mención que no tengo un médico*

[40] Acta circunstanciada que se localiza en la foja 126 del sumario.

*de base, pues actualmente se van rolando las guardias de tres médicos* [...] *en razón de ello, los médicos no pueden dar seguimiento a las enfermedades de cada persona. El área femenil no cuenta con médico, por lo que, en caso de alguna emergencia, quien acude es el médico que se encuentra en la sección varonil; no obstante, los médicos acuden durante la tarde para la revisión de las mujeres.*

[...]

**M.2. Entrevista con MPL:**

*La atención médica que nos dan dentro del penal no es la adecuada, pues a pesar de que somos mujeres y que debemos tener alguna atención especial no contamos con ello* [...] *Para solicitar atención médica la tenemos que hacer a través de las custodias, quienes nos piden que nos registremos en un libro y si bien nos va nos atienden hasta las 19:00, de lo contrario, la atención nos la brindan hasta el día siguiente, ha habido compañeras que tienen que registrarse más de una vez, porque no las revisa el médico.* [...]

*En relación a lo que le pasó a* (**V**)*, queremos manifestar nuestra inconformidad respecto al trato que le dieron, pues ella ya llevaba varios días sintiéndose mal, se quejaba mucho de dolor de estómago, se la pasaba llorando y vomitando, los últimos días ya permanecía acostada en el suelo porque ella decía que el frío le calmaba el dolor. El día que falleció, varias compañeras la ayudamos a llevarla al patio y les comentamos a las custodias que* (**V**) *se sentía muy mal, pero nos ignoraron, ella se quedó afuera aproximadamente como dos horas sin que le brindaran la atención médica, se quedó recostada a un costado de las escaleras que dan acceso a esta área, hasta que las compañeras la llevaron a la exclusa, de ahí se la llevaron en una cobija los custodios* [...]

**MPL1:** [...] *yo procuraba estar al pendiente de su salud* (de **V**)*, ella se quejaba de un dolor muy fuerte en el estómago, una vez a la semana le daban medicamento para el dolor, las primeras ocasiones le daban paracetamol; sin embargo, las últimas veces le dieron ketorolaco inyectado* [...]*. El día que falleció, ella se encontraba muy mal, en la visita familiar ya no reconoció a su hija, refirió que tenía frío, que le dolía mucho el estómago, incluso ya no quiso comer. Ese día yo la llevé al médico y nos dijeron que se le había subido la presión y le dieron medicamento para la presión y la regresaron para su celda; no obstante, el dolor continuó, por lo que ya no se pudo parar, se quedó afuera, a un costado de las escaleras, ella se recostaba boca abajo pues decía que el frío le calmaba el dolor, estuvo aproximadamente de las 16:00 a las 17:30*

*horas, que la revisamos y nos percatamos que ya se encontraba muy fría y ya no tenía signos; por tal motivo, con ayuda de otras compañeras, la llevamos afuera de la caseta, así estuvo otro rato, en donde las custodias no hacían nada, solo se la quedaban viendo* [...].

**MPL2:** (**V**) *se encontraba ubicada en la parte superior de las planchas, no obstante, los últimos días le permití que se quedara conmigo, pues ella ya no podía subir las escaleras, me decía que le dolía mucho el estómago, se veía amarilla de la cara, se la pasaba llorando, incluso se quedaba acostada en el pasillo de la celda, sus quejidos de dolor eran muy fuertes; no recuerdo quienes de mis compañeras me ayudaron a llevarla al patio, ahí estuvo aproximadamente como hora y media o dos, acostada en el piso, a un costado de las escaleras, les informamos a las custodias que* (**V**) *se sentía muy mal, pero no nos hicieron caso, después, cuando la tocamos, ya se sentía muy fría, no se le sentía pulso, la acercamos a la exclusa y de ahí se la llevaron, yo supongo que ella falleció ahí, en el suelo* [...] Al finalizar, se procedió a recabar a las **MPL** un cuestionario respecto a la atención médica que se les brinda dentro del Centro Carcelario.

**M.3. Cuestionario** denominado "**MPL** DE **CPRS** TLANEPANTLA", aplicado a las **MPL** con la finalidad de recabar evidencias para la integración del expediente. Derivado del análisis de los cuestionarios se advierte lo siguiente: [41]

- Las **MPL**, manifestaron que (**V**) refería tener un fuerte dolor de estómago; así como vómito y mareos, síntomas que eran notorios desde dos meses antes del deceso;
- Asimismo, refirieron que, diariamente, (**V**) solicitaba al personal de custodia atención médica; sin embargo, la mayoría de las ocasiones no recibía el servicio solicitado, y en caso de ser atendida, el personal médico se limitaba a proporcionarle medicamento para el dolor.

**M.3.1. Entrevista con las siguientes MPL:**

[41] Localizadas de la foja 227 a la 249.

**MPL3:** [...] (**V**) *se la pasaba llorando y tirada en la reja de las custodias, rogando por la atención médica* [...]

**MPL4:** A la pregunta directa ¿[...] sabe si (**V**) tenía algún problema con personal de custodia? refirió:

[...] *No pero incluso una custodia le gritaba 'Ya levántate deja de estarte haciendo'* [...] *Jamás le hicieron caso y el día que falleció tirada en el patio, las custodias* [...] *ni siquiera quisieron tocarla* [...]

**MPL5:** [Refirió que personalmente se acercó a la Jefa de guardia, para pedir atención médica para (**V**), respondiendo que le hablaría al área médica; sin embargo, el apoyo nunca llegó]

[...] *Yo le tomé los signos vitales, informé que su pulso estaba muy bajo; le dije que estaba muy mal, que estaba agonizando; la custodia se burló de mí, me dijo que 'a poco yo soy médico'. No es la primera PPL que fallece aquí.*
[...]
A la pregunta ¿El día que murió (**V**), sabe de qué se quejaba?, respondió:

[...] *De dolor, tenía mucho dolor en el estómago, le proporcioné medicamento, le dije que se recostara, ya no marcaba el baucometro su presión, le quité las calcetas y vi que sus piernas estaban moradas, ya no le estaba circulando la sangre. Corrí a informarle a las custodias, pero hicieron caso omiso, les dije que ya estaba agonizando, que se les iba a morir y se burlaron de mí.*

**N) Comparecencia de AR1,** hecha constar en acta circunstanciada de esta Comisión, de dos de junio de dos mil veintidós, quien manifestó:[42]

*En relación a la atención médica que le brindé a* (**V**)*, el día 18 de enero del presente año* [...] (**V**) *refirió* [...] *dolor a nivel renal* [...] *no había médico en ese momento, solamente había personal de enfermería y su servidor, por lo que pregunté vía correo electrónico a uno de los compañeros médicos que había prestado su servicio en su momento al Centro Penitenciario de Ecatepec, de la sintomatología que presentaba en ese momento* (**V**)*, informándome que* [...] *presentaba una probable infección de vías urinarias y que no se le diera ningún analgésico, que únicamente se le prescribiera antibiótico* [...] *fue lo único que se le proporcionó en ese momento; indicándome además que se lo debería*

[42] Localizada en la foja 253.

*informar a la médico para que ella revisara la paciente para continuar con el tratamiento o para cambiarlo si así lo decidiera ella* [...] *el día veinte del mismo mes y año, llegó la doctora* (**AR4**), *quien la revisó y le dio la atención que se indica en su nota médica, indicándole más medicamento.*

A preguntas directas refirió:

[...] **¿Cuánto tiempo lleva desempeñándose como servidor público en la Dirección General de Prevención y Reinserción Social del Estado de México?**

**AR1**: *Como* ***odontólogo quince años y cinco meses como Coordinador Médico****; se me dio dicho cargo de Coordinador Médico en el Centro Penitenciario de Tlalnepantla el día doce de enero del presente año.*

[...] **¿Está dentro de sus atribuciones pedir la opinión médica a un galeno que no preste sus servicios para la Dirección General de Prevención y Reinserción Social del Estado de México, cuando está revisando o valorando a una ppl?**

**AR1:** *No tenemos esa atribución, ya que* ***dentro de mis funciones no tengo la facultad de dar una atención médica****;* ***mi función únicamente es de mi especialidad que es de odontología****, por eso me asisto de doctores de Hospitales y esa función la realice por qué no había médico ese día* [...] *mi función como Coordinador Médico no es dar consultas médicas, ahí me apoyan los médicos adscritos y ellos me informan la situación de cada paciente.*

[...] **de acuerdo a su experiencia profesional, ¿En qué nivel de gravedad se presentó la ahora finada (V), el día dieciocho de enero de dos mil veintidós?**

**AR1:** *Llegó caminando la ahora finada, refiriendo dolor a nivel de fosa renal y se consideró que no fuera grave ya que no refirió dolores que dijera me está doliendo.*

[...] **tuvo conocimiento después del día dieciocho de enero de dos mil veintidós sobre el padecimiento de V.**

**AR1:** *Se me informó mediante las notas médicas la situación que venía presentando la* ***PPL*** [...] *siendo hasta el día 14 de marzo del presente año que se entabla comunicación personal con* **(Q)** *y se le entrega la orden de laboratorio para ultrasonido para determinar su diagnóstico y que se normara el tratamiento a seguir.*

[...] **es suficiente personal médico y de enfermería que presta su servicio en el CPRS de Tlalnepantla.**

**AR1:** *No, ya que como lo he solicitado mediante oficio al administrador del Centro Penitenciario se requiere un médico por cada 200 personas privadas de la libertad como lo indica el artículo 47 capítulo II del Reglamento de Centros Penitenciarios del Estado de México, se debe contar con 25 médicos, 50 enfermeras y de dos a tres odontólogos.*

[...] **el área médica del módulo femenil cuenta con el suficiente medicamento y material técnico para dar atención de primer nivel a las personas privadas de la libertad que requieren atención médica.**

**AR1:** *El día de hoy se tiene lo suficiente para la atención de las **PPL**, y el día en que la ahora finada falleció sí había material, **faltó criterio del personal médico que la atendió**.*

**Ñ) Comparecencia de AR4**, hecha constar en acta circunstanciada de esta Comisión, el dos de junio de dos mil veintidós, quien manifestó:[43]

*Mi participación en la relación a los presentes hechos que se investigan por parte de este organismo fue la siguiente: El día miércoles dieciséis de marzo del presente año, entré de guardia a prestar mis servicios en el área médica del Centro Penitenciario de Tlalnepantla, ese día se le entregó un medicamento a la ahora finada [...] ese día no se me mencionó que (**V**) [...] tuviera algún síntoma, por información de (**AR1**), ella contaba con tratamiento a base de antibiótico y analgésicos para una infección de vías urinarias que presentaba, en esa ocasión no acudo por no requerir mi asistencia para dar alguna consulta, no hay solicitud [...] el jueves diecisiete de marzo de este año, subo al área femenil para brindar la consulta médica a todas las **PPL** que lo soliciten ya que tengo como apoyo a (**AR3**), él se queda a dar la consulta [...] por lo que yo [...] mando a llamar a (**V**), para valorarla, refiriendo disminución de la sintomatología compatible con la infección de vías urinarias, así como me refirió ausencia de dolor en el abdomen, realizo exploración física*

[43] Acta circunstanciada que se localiza en la foja 259.

*y a la palpación hay dolor a nivel de hipocondrio derecho y fosa renal izquierda, se observa regular hidratación de mucosas, la canalizo con solución glucosada más una ámpula de omperazol, ya que refiere no que durante dos días curso poco apetito motivo por el que canalizo y le cambio el medicamento de vía oral por IM (intramuscular), por el hecho de que no había ingerido mucho alimento y evitar un problema de gastritis, lo cual evolucionó satisfactoriamente dejándola en el área del consultorio femenil todo el día y la noche, a la una de la mañana se le cambia la solución glucosada para mantener vena permeable encontrándose estable en cuanto a signos vitales ya que ella cursaba también con hipertensión arterial, ella era hipertensa, al día siguiente ella iba a ser externada para la toma de un ultrasonido y corroborar el diagnóstico de una colecistitis, entregando la guardia a* (**AR3**) *para que la mantuviera en observación hasta la toma del ultrasonido y dependiendo del resultado externarla a segundo nivel para su valoración y atención médica, terminando mi turno laboral, saliendo el viernes dieciocho a las seis de la mañana; siendo toda mi participación en los presentes hechos.*

A preguntas directas mencionó:

[…] **durante la revisión del día jueves diecisiete del presente año, ¿Usted notó en el abdomen algún dato de peritonitis?**

**AR4:** *No, yo la exploré, no había resistencia muscular, para mí en ese momento no era una urgencia externarla, no presentaba dato de alarma que se tenía que externar en ese momento, yo estaba esperando el estudio de ultrasonido.*

**O) Informe de la autoridad,** mediante oficio **20602001000000L/DGPRS/12233/2022**, de siete de junio de dos mil veintidós, signado por el Director General de Prevención y Reinserción Social, mediante el cual hace del conocimiento a este Organismo que:[44]

[...] *Se cuenta con el protocolo denominado 'Traslados por atención a urgencias médicas' en el que se especifican las actividades para coordinar y controlar el traslado y estadía en centros hospitalarios de personas privadas de libertad que requieran de atención médica urgente, garantizando el derecho a la*

[44] Oficio que se localiza de la foja 264 a la 266 del sumario.

*atención de la salud y observando las medidas de seguridad que se requieren, mismo que es aplicado de manera puntual en los casos que se requiere.*

Respecto a la atención que se brindó a **V**, y si personal del **CPRS** de Tlalnepantla, solicitó autorización de externarle para su atención médica de un hospital de segundo o tercer nivel, derivado del diagnóstico médico o clínico que presentaba de abdomen agudo, informó:

[...] *Se le brindó la atención médica que requería en el momento que lo solicitó de acuerdo a sus manifestaciones, proporcionándole el medicamento que se consideró oportuno, el cual resultaba favorable al momento y no se consideró necesario externarla a otro nivel de atención, pues el dolor que manifestaba tener, cedía con los medicamentos otorgados.*

[...] *De acuerdo a la valoración médica realizada por personal médico adscrito al **CPRS** Tlalnepantla, del mes de enero a la fecha, no se puede considerar que la paciente haya presentado datos clínicos de abdomen agudo, ya que este padecimiento es una entidad nosológica que se debe resolver en menos de 72 horas, ya que al no resolver una posible urgencia quirúrgica, pone en riesgo la vida del paciente; motivo por el cual, haciendo un análisis de las notas previas de la paciente sobre atención médica, nunca presentó datos compatibles con abdomen agudo.*

**P) Encuestas** aplicadas por personal de la Visitaduría Especializada de Atención a Personas Privadas de la Libertad en los centros penitenciarios pertenecientes al Estado de México, de las cuales se pudo advertir en concomitancia que, en caso de requerir atención médica, las **MPL** en primer lugar deben informar al personal de custodia, y ellos a su vez, avisan a los médicos o las enfermeras que se encuentran de guardia, para que la PPL sea atendida.[45]

**Q) Informe de autoridad**, mediante oficio **20600002000000S/OIC/2196/2022**, de veintiocho de junio de dos mil veintidós, signado por el Titular del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Seguridad del Estado de México, refirió que se registró

[45] Encuestas que se localizan en las fojas 426 a la 610.

queja en el Sistema de Atención Mexiquense de la Secretaría de la Contraloría del Estado de México, en los términos siguientes:

> [...] *se espera que sea turnado a través del referido sistema, para la asignación de número de expediente correspondiente y dictar el acuerdo de radicación, en el cual se ordenará el inicio de la investigación de los hechos denunciados, con el fin de determinar la existencia o inexistencia de actos u omisiones que puedan derivarse en alguna presunta falta administrativa atribuible a personal adscrito a la Dirección General de Prevención y Reinserción Social.*[46]

**R) Visita al CPRS de Tlalnepantla,** hecha constar por acta circunstanciada de esta Comisión, el cinco de julio de dos mil veintidós, en la cual se obtuvo que el personal de custodia de dicho Centro Penitenciario manifestó que no ha recibido capacitación para identificar y atender casos de emergencia médica.[47] Asimismo, se entrevistó a personal de vigilancia y custodia que se encontró en turno el día diecinueve de marzo de dos mil veintidós en el Centro Penitenciario, obteniéndose lo siguiente:

> **SPR1:** *El día 19 de marzo de 2022, entré a laborar en el horario normal, pasaron nuestra lista, me asignaron el servicio en el área de gobierno* [...] *sin recordar la hora exacta, subí a comer al dormitorio seis femenil* [...] *cuando subo, me percato que el doctor, desconozco sus apellidos, atiende a* (**V**) [...] *y ella mencionó que la había inyectado, entonces se retira el doctor y yo sigo comiendo, pasó el rato, desconozco la hora y la* ***PPL*** *otra vez se sintió mal y mi compañera* (**SPR2**) *que estaba de encargada y mi compañera* (**SPR3**) *que estaba de su segunda, reportaron para que otra vez recibiera la atención misma que se le brindó* [...]
>
> **SPR2:** *Ese día, mi servicio fue ahí en el módulo femenil y más o menos a las ocho de la mañana, al estar dando mi rondín y pasar la lista me manifiestan que desde unas horas antes se siente mal* (**V**)*, refiriendo que tiene dolor en un costado del estómago, ese día ya la habían inyectado más temprano antes de que llegará yo a mi turno, además de que le dieron medicamento, pero ella refirió todavía el dolor, una de mis superiores le avisa al área médica, acude el médico a darle atención médica, incluso dijeron que familiares de la* ***PPL*** *iban a traer medicamento, ya nada más estaban esperando; mientras se le dice*

[46] Oficio que se localiza en la foja 659 del expediente.
[47] Acta circunstanciada que se localiza en la foja 696 del expediente.

*que se acueste en su cama en lo que sube el médico para que la vuelva a revisar, porque no tenía mucho que le habían dado el medicamento, el tiempo que transcurrió entre lo que le avisamos al área médica y acudieron a revisar fue de dos a tres horas, fue como a las diez más o menos, ese día estaba el coordinador del área médica, pero su enfermera me dijo que le diera tiempo porque tenía unas urgencias que atender y en breve subía; cuando llegó la subimos al consultorio, no recuerdo el nombre del doctor, pero le aplicó una ampolleta, y ya nada más esperaban a que trajeran suero sus familiares, esto pasó entre diez y media y once, por lo que nuevamente la llevamos al dormitorio para que siga reposando. Por la tarde, al estar desarrollándose aun la visita familiar, nuevamente su sobrina quien es persona privada de la libertad, nos dijo que se sentía de nueva cuenta mal* (**V**)*, se le hizo del conocimiento al doctor y subió nuevamente, ese día ellas recibieron visita y le dije que nada más que sacáramos la visita se le daba nuevamente la atención, pero el médico ya tenía conocimiento, como a la una y media de la tarde yo fui a ver a* (**V**) *y me dijo que me siento mal jefa, tengo otra vez el dolor, entonces le contesté que otra vez iba a pedir iba a pedir el apoyo médico, por lo que hice una llamada al área médica, nuevamente se le brindo la atención paso como una hora, hora y media, en ese tiempo ella estuvo con nosotros en el área de vigilancia; después de que recibió la atención médica, entre su sobrina y yo le ayudamos a llevarla a su módulo, aún podía caminar su familiar que vino a la visita le trajo suero y el medicamento que le hacía falta tenemos una línea de atención para avisarles al área médica, también a los jefes se les avisa por teléfono; después dice que le dio como un ataque, no podía respirar, se sentía más mal, nuevamente subieron los comandantes junto con una compañera custodia y tres* ***PPL*** *y el médico y ya ahí se la llevaron a servicio médico del área varonil, yo me quede arriba y ya cuando nos avisaron solo nos dijeron que había tenido un paro respiratorio.*

**S) Informe de autoridad**, mediante oficio **20602001000000/DGPRS/21200/2022,** de trece de septiembre de dos mil veintidós, suscrito por el Director General de Prevención y Reinserción Social, con el cual se informa que dicha autoridad cuenta con protocolos, manuales y procedimientos sistemáticos de operación, con los que se brinda atención médica primaria en los **CPRS** del Estado de México, precisando lo siguiente:[48]

[48] Oficio que se localiza en la foja 713 del expediente.

[...]

- *Dichos instrumentos, son reiterados diariamente de manera presencial al personal de seguridad y custodia penitenciaria, antes de tomar turno, se da lectura de los protocolos y procedimientos sistemáticos de operación, asimismo el personal médico de cada Centro lleva a cabo diariamente la aplicación de los procedimientos y protocolos según sus funciones.*

  *Adicionalmente se cuenta con un convenio de colaboración que celebró la* DGPRS *con el Instituto de Salud del Estado de México, relacionado a las* **PPL** *que requieran Atención Médica Quirúrgica de Especialidades Disponibles y de Emergencia, es decir, en caso de ser necesario, se refieren a las personas privadas de la libertad que así lo requieren a hospitales donde pueden ser atendidos de sus padecimientos, contando con la colaboración del Instituto de Salud Mexiquense.*

  *Cabe resaltar que dicho instrumento es de conocimiento de todo el personal médico, así como de seguridad y custodia que labora en todos los Centros Penitenciarios de la entidad.*

**T) Dictamen técnico-médico institucional**, emitido por la CCAMEM el quince de septiembre de dos mil veintidós, del cual se obtiene:[49]

[...] *CONSIDERANDO*

*Que la* ***Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010,*** *se señalan los CRITERIOS DE REFERENCIA: Ante las sospechas de colecistitis aguda* ***enviar al paciente de forma urgente al segundo nivel de atención***, (resaltado propio) *de acuerdo a la gravedad será a la consulta externa de cirugía general o al servicio de urgencias.*

[...] *dentro de las documentales enviadas para análisis se encuentra que* (**V**) *ingresó al Centro Preventivo y de Reinserción Social de Tlalnepantla* [...] *el dieciséis de febrero de dos mil veintiuno* [...] *durante el año dos mil veintiuno, solo tuvo dos atenciones en el área médica los días veintiuno y veintidós de agosto* [...] *no existiendo otra constancia de que se le haya proporcionado alguna otra atención durante ese año, hasta el dieciocho de enero de dos mil veintidós, a cargo*

[49] Dictamen que se localiza en las fojas 718 a la 734, del expediente.

*de* (**AR1**) *por presentar dolor abdominal que se refería a tórax, señalando que a la exploración física se encontró signos de Giordano positivo, por lo que diagnosticó infección de vías urinarias* [...]. *De esta atención es importante señalar que: no interrogó sintomatología de infección de vías urinarias (disuria, polaquiuria, urgencia miccional) y no realizó diagnósticos diferenciales, lo que en primera instancia constituye inobservancia a la* ***Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (DOF 15/10/2012)****, pero también esta carencia de información no permite establecer si en esos momentos la patología con la que cursaba era una infección de vías urinarias, resultando evidente que el criterio del personal de salud tratante no contempló solicitar auxiliares de diagnóstico para determinar con precisión el origen del dolor; aunado a que* (**AR1**) [...] *cuenta con el perfil profesional de Cirujano Dentista y fungía como coordinador del área médica o de salud de ese centro penitenciario* [...], *y por lo tanto no cuenta con la formación médica general mínima indispensable, para realizar la atención de pacientes como la del presente caso, que requería de un completo interrogatorio dirigido para discernir la sintomatología que presentaba, realizar diagnósticos diferenciales y planear de ser necesario un protocolo de diagnóstico, para implementar la terapéutica adecuada. El veinte y veinticuatro de enero del dos mil veintidós, nuevamente fue atendida en el área médica por la presencia de dolor abdominal y suprapúbico, por lo que* (**AR4**) *y* (**AR5**) *respectivamente, establecieron en sus notas que continuaba con signo de Giordano positivo, manteniendo el tratamiento farmacológico iniciado por* (**AR1**) [...] *es importante señalar que ambas prestadoras del servicio de salud, no documentaron la realización de una valoración integral de la paciente, con una semiología de la sintomatología, y exploración física abdominal completa y dirigida a descartar la intercurrencia de otras patologías a este nivel anatómico, ante la falta de mejoría, tal como lo establece la* ***Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Aguda, no Complicada del Tracto Urinario de la Mujer: Instituto Mexicano del Seguro Social 2009****, en cuyo algoritmo señalan que si tras 72 horas con tratamiento empírico no hay mejoría se deberá referir al segundo nivel para su protocolización, cosa que en el presente caso no contempló realizar, o en su defecto, y por tratarse de pacientes en los que resulta complejo su externamiento, solicitar algún estudio auxiliar de diagnóstico desde este momento, que ratificara o descartara el diagnóstico. No existen documentales que la paciente haya acudido al servicio médico del Centro Preventivo, durante casi dos meses.* [...] *En un oficio del quince de marzo del año en curso (dos mil veintidós)* (**AR1**) [...] *tramitó la externación de la paciente, para la realización de un ultrasonido abdominal* [...] *el dieciocho de marzo del mismo año,* [...] *llama la atención que si bien en el citado oficio se menciona que* (**V**) *presentaba '..**DOLOR ABDOMINAL***

***CRÓNICA SIN QUE HAYA UNA EVOLUCIÓN ADECUADA AL TRATAMIENTO...'**, no exista de por medio, una nota médica que documente y demuestre que recibió atención médica en la que se hayan establecido sus antecedentes patológicos, padecimiento actual, sintomatología, evolución de la misma, impresiones diagnósticas así como esquemas terapéuticos otorgados, que permitieran entender y fundamentar la justificación para la solicitud del estudio ultrasonográfico; constituyéndose la inobservancia a la **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (DOF 15/10/2012)**, pero sobre todo no es factible establecer las condiciones clínicas de la paciente y si el estudio lo requería con criterio de urgencia o bien si su protocolización diagnóstica y terapéutica debía ser en un nosocomio de segundo o tercer nivel de atención. El dieciséis de marzo de dos mil veintidós, (**AR1**), asentó en su nota [...] que solicitó equipo de venoclisis y solución fisiológica para la administración de medicamentos, sin hacer mención adicional del porqué la toma de decisión de instalación de la vía parenteral, no existe evidencia de que la haya canalizado y administrado solución o algún otro medicamento, no describió las condiciones clínicas de la recluida, así como del motivo de consulta, sintomatología, diagnóstico y tratamiento planteado, además de que como ya fue señalado, no era el personal calificado para brindarle la atención, por no contar con formación médica [...]. El diecisiete de marzo de dos mil veintidós, (**AR4**), le proporcionó atención, señalando que había iniciado con cuadro de dolor abdominal de 4 días de evolución en hipocondrio izquierdo con irradiación a hipocondrio y región lumbar derechos, acompañado de cefalea, astenia y adinamia; a la exploración física la encontró con tensión arterial de 140/100 milímetros de mercurio, dolor en hipocondrio izquierdo con irradiación a hipocondrio derecho y mencionó que se encontraba pendiente la realización de ultrasonido; integró el diagnóstico de gastritis versus infección de vías urinarias a descartar colecistitis e instauró tratamiento a base de antiácidos, antieméticos, antiespasmódicos, analgésico y antibiótico de tipo amino glucósido, y que posterior a resultados se decidiría si requería valoración de segundo nivel [...]. En este punto hay que mencionar que según la médico tratante, la paciente ya cursaba con cuatro días de evolución con dolor abdominal, tratado con analgésico y que con base en las impresiones de diagnóstico que asentó en su nota ya resultaba imperativo fuera sometida a un protocolo de diagnóstico integral con realización de estudios de sangre para biométrica hemática, química sanguínea; examen general de orina, así como ultrasonido abdominal con carácter de urgente, o en su caso su envió a un segundo nivel de atención médica que le ofreciera lo anterior, sin embargo, se mantuvo una conducta expectante, puesto que no se documentaron solicitudes de estudio de laboratorio, ni se hizo mención en las notas médicas del inicio de la

*gestión para el trámite de externación o referencia inmediata a un hospital de segundo nivel. Un día después, el dieciocho de marzo del dos mil veintidós,* (**V**), *fue llevada al laboratorio* [...] *para la realización de un ultrasonido de abdomen completo* [...]. *Resulta importante y necesario resaltar que ante los diagnósticos ultrasonográficos y condiciones clínicas de la paciente, era imperativo se solicitaran estudios de laboratorio y que su manejo fuera por médicos especialistas en un segundo o tercer nivel de atención, por lo que era necesario e impostergable se hicieran los trámites de externación y referencia con carácter de urgente;* (**AR3**) [...] *a las veintidós horas con treinta minutos, mencionó que* (**V**), *se encontraba estable y sin datos de dolor, por lo que se le retiraron soluciones, estando pendiente su externación, sin aportar información al respecto, sobre todo, del porqué el retiro de la vía terapéutica parenteral y del lugar al que sería remitida o trasladada; siendo importante señalar que con base en los criterios de prescripción del personal involucrado en la atención de la interna hasta este momento, es evidente que el cuadro doloroso abdominal ya estaba modificado por los múltiples analgésicos-antiinflamatorios, opioide y antiespasmódicos que se le habían administrado previamente, por lo que la mejoría reportada sólo era del dolor, sin embargo, hasta ese momento, únicamente contaban con la información aportada en los hallazgos ultrasonográficos, pero sin contar con parámetros de laboratorio sobre todo en relación a indicadores de inflamación e infección, que orientaran al real estado orgánico y funcional con el que la paciente estaba cursando, aunado a la carencia de una semiología y exploración física completa orientada, para estimar la real atención que requería; la ausencia de documentales al respecto se constituyen inobservancia a la* ***Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (DOF 15/10/2012)****. El diecinueve de marzo siendo las diez horas con cincuenta y un minutos,* (**AR2**), *con base en los registros de su nota, la reportó hipotensa con 100/60 milímetros de mercurio, afebril, mencionando que físicamente cursaba con dolor a la palpación profunda a nivel de hipocondrio izquierdo, sin más datos, con respecto al estado de hidratación, coloración de piel y tegumentos, estado cardiopulmonar, llenado capilar, así como mayor semiología del dolor abdominal reportado; dejándole tratamiento con dieta* [...] *ya sin hacer alusión a la tentativa de traslado a segundo nivel* [...]. *No se encuentra documentado el momento preciso, en que la enferma fue egresada del área médica, lo cual resulta de suma importancia, por la sucesión de eventos posteriores* [...]. *Además la ausencia de la citada nota de egreso, impide conocer las condiciones clínicas en las que se encontraba la paciente. En la nota de evolución de* (**AR2**), *que carece de horario* [...] *señaló:* ***'...es traída por el servicio de vigilancia con paciente inconsciente que no responde a estímulos verbal y doloroso, no se percibe pulso, se inicia con maniobras de reanimación de***

***forma inmediata de ciclos de 30 x2, sin éxito, hora de deceso 18:25 hrs****(horas)* ***la paciente contaba con antecedente de colecistitis crónica alitiásica y abdomen agudo...'*** *destacando que el prestador del servicio médico asentó que cursaba con abdomen agudo, que en estricto sentido es una situación médica grave que requería tratamiento médico-quirúrgico urgente, resultando incongruente con su criterio y toma de decisión horas antes, al haberla egresado o dado de alta del área médica sin agotar los trámites de externación y referencia a otro hospital de manera urgente. Cabe señalar que de acuerdo a la narración de hechos y después de revisar todas y cada una de las documentales enviadas para el análisis (comparecencia de las personas privadas de la libertad que compartían módulo o dormitorio con la hoy occisa), se desprende que en ningún momento cedió el dolor, que* (**V**) *presentaba además de vómito, astenia, adinamia, anorexia e ictericia, datos que nunca fueron mencionados en las notas, y que hacían más evidente que poco a poco la paciente se fue deteriorando clínicamente sin que se le diera el tratamiento oportuno que requería. De acuerdo al Dictamen de necropsia, se encontró a nivel abdominal líquido biliar libre en cavidad peritoneal de aproximadamente 500 mililitros, hepatomegalia y vesícula biliar aumentada de tamaño con su pared engrosada (colecistitis crónica), perforada y con salida de líquido fétido hacia la cavidad peritoneal, sin presencia de litos (alitiásica) ni lodo biliar, determinando que las causas de muerte fue por* ***'... PERFORACIÓN VESICULAR SECUNDARIA A UN HIDROCOLECISTO...'****, con lo que resulta evidente que* (**V**)*, no fue tratada, ni referida oportunamente a un segundo nivel de atención.*

Las respuestas de la autoridad, en atención al requerimiento de este Organismo, fueron las siguientes:

[...]

***1) La responsabilidad en que incurrió*** **(AR1)*****, que en su momento fungió como Coordinador del Área Médica del Centro Penitenciario de Reinserción Social de Tlalnepantla y poder determinar si su profesión le permitía actuar de manera correcta, como responsable en la regulación de la prestación del servicio médico en el Centro Penitenciario de referencia.***

*Respuesta: El Cirujano Dentista* (**AR1**)*, incurrió en mala práctica, al otorgar atención de carácter médico a* (**V**)*, en el Centro Penitenciario y de Reinserción Social Tlalnepantla, [...] toda vez que no cuenta con la formación académica y perfil profesional, exigido para el ejercicio de la medicina, para la atención de pacientes, lo que resultó en que sus participaciones en el manejo de la patología*

*que presentó la enferma, fuera deficiente, inadecuada y sin apego a las recomendaciones de la teoría y práctica médica vigentes, a pesar de contar con un cargo de carácter administrativo como Coordinador del Área Médica de ese Centro Penitenciario.*

***2) Se determine... si la participación de los médicos tratantes, en el tiempo de atención que se encuentra determinado en dichas documentales, constituyó una mala práctica o negligencia médica en la atención, diagnóstico y tratamiento de la persona privada de la libertad.***

*Respuesta: Existen elementos de mala práctica médica en la atención que le proporcionaron a* (**V**), *en el Centro Penitenciario* [...] *por los médicos que le proporcionaron atención durante el periodo del catorce al diecinueve de marzo de dos mil veintidós, toda vez que la protocolización diagnóstica y terapéutica que establecieron para el síndrome doloroso abdominal fue deficiente, conllevando al deterioro de la paciente, omitiendo los trámites necesarios para la solicitud de su externación y/o traslado oportuno a un nosocomio que contara con la infraestructura para su atención integral, lo que conllevó al deterioro de sus estado orgánico y funcional inadvertido, consecutivo a la perforación de vesícula biliar secundaria hidrocolecisto determinada por necropsia de ley, no sospechada por enmascaramiento terapéutico. Es de señalarse que de las notas se desprende que la atención de la paciente del catorce al diecinueve de marzo de dos mil veintidós, corrió a cargo de* (**AR1**), (**AR4**), (**AR2**), (**AR3**) [...].

***3. Se determine si los médicos intervinientes no observaron los protocolos, guías clínicas, la lex artis en la materia y la aplicación de los medios y estudios atinentes a efecto de que la persona recibiera atención médica que ameritaba su padecimiento, e incluso si era necesario el traslado a una institución hospitalaria... para su atención.***

*Respuesta: Se encontró mala práctica médica por desapego a la Normatividad y recomendaciones establecidas en la Teoría y Práctica Médica vigentes, en la atención que le proporcionó el personal médico del Centro Penitenciario* [...] *que participó en la atención de* (**V**), *durante el periodo del catorce al diecinueve de marzo de dos mil veintidós, toda vez que la protocolización diagnóstica y terapéutica que establecieron para el síndrome doloroso abdominal fue deficiente, inadecuado e inoportuno, ya que no se trasladó oportunamente a nosocomio que tuviera la infraestructura para su atención, lo que conllevó a su deterioro y fallecimiento por perforación de vesícula biliar secundario a hidrocolecisto que nunca fue detectada.*

***4) Se determine si los actos u omisiones que se identifiquen fueron la causa directa del deterioro de la salud que causó el deceso de la persona víctima.***

*Respuesta: Existe relación causal directa entre la omisión de una protocolización diagnóstica y terapéutica adecuada y oportuna a cargo del personal médico del Centro Penitenciario* [...] *que participó en la atención de* (**V**), *con su paulatino deterioro clínico, que culminó con su fallecimiento.*

***5) Se determine si los médicos tratantes cumplieron con lo estipulado en las Normas Oficiales Mexicanas que fueran aplicables.***

*Respuesta: Existen inobservancias a la* ***Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (DOF 15/10/2012)****, a las que fueron marcadas en el cuerpo del análisis.*
[...] [50]

**U) Visita al CPRS de Tlalnepantla,** hecha constar por acta circunstanciada de esta Comisión, el cinco de julio de dos mil veintidós, en la cual se hizo constar que personal adscrito a este Organismo cuestionó a **AR1** y **SPR4** lo siguiente:

[...]

***1. Motivación y fundamentación, así como el proceso de selección por medio del cual, el Médico Cirujano AR1 fue nombrado Coordinador Médico del Área Médica del CPRS Tlalnepantla.***

Por cuanto a este cuestionamiento, **AR1** manifestó:

*La DGPRS, me envía, por correo electrónico, un oficio mediante el cual se me notifica que mis funciones son de Coordinador Médico,* [...] *con efectos a partir de la primera semana del mes de enero del presente año. Lo anterior* ***sin que se haya llevado a cabo un proceso para mi designación.*** *Sin embargo el veintinueve de junio de este año, recibí una llamada telefónica proveniente de la DGPRS, informándome que dejo de ser el Coordinador Médico, designando como nuevo Coordinador del área médica a* **SPR4**.

Por otra parte, se le formuló la misma pregunta a **SPR4**, quien refirió:

[...] *a partir del primero de julio de 2022, mi cargo es Coordinador del Área Médica del CPRS de Tlalnepantla, este nombramiento me lo notificaron por oficio* [...]; *en*

[50] Dictamen localizado en la foja 718 del expediente.

> *lo particular,* ***no existe un proceso de evaluación o análisis de curriculum para saber si se cubre el perfil como Coordinador Médico****, fui nombrado por la experiencia que tengo de haber sido Coordinador médico* (en dos ocasiones anteriores) [...]*; pero no existe un procedimiento o protocolo; en las tres ocasiones nunca me he sometido a un proceso de selección.*
> [...]

Elementos que constituyen el acervo probatorio del expediente en que se actúa y producen convicción sobre la violación a los derechos humanos de **V**.

## IV. ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS Y RAZONAMIENTOS LÓGICO-JURÍDICOS

A continuación, este Organismo procederá a realizar el análisis del caso en estudio con el propósito que la autoridad recomendada distinga la relevancia que tiene la protección de la salud específicamente de recibir atención médica oportuna en el contexto de la privación de la libertad y efectúe acciones tendentes a reparar las vulneraciones a derechos humanos detectadas; además, se develará la situación de vulnerabilidad que privó en la atención de la salud de **V**; toda vez que, como mujer privada de la libertad, se encontraba sujeta a la custodia de la autoridad penitenciaria, y que en condiciones de reclusión implicaba el respeto al derecho humano a la salud como medio para lograr la efectiva reinserción social, por lo que debió priorizarse tal necesidad en razón de la calidad propia de la situación o condición que detenta la persona, previa a la vulneración de sus derechos, para así garantizarlos y protegerlos, tal y como lo ha establecido la SCJN:[51]

> "[...] La índole de las acciones **dependerá del contexto de cada caso en particular**; así, la contextualización del caso particular requiere que el órgano del Estado encargado de garantizar la realización del derecho **tenga conocimiento de las necesidades de las personas o grupos involucrados**, lo que significa que debe atender a la situación previa de tales grupos o personas y a las demandas de reivindicación de sus derechos".

[51] DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Tesis. XXVII.3o J/24 (10a.), Registro 2008515

De lo anterior, se entiende que las **MPL** son vulnerables por el hecho de hallarse bajo el control del Estado en un espacio específico, siendo la autoridad, que la mantiene en reclusión, la responsable de garantizar sus derechos, entre ellos, la protección de la salud; por tanto, se analizarán los hechos con base en la atención a los principios constitucionales de **universalidad**, **interdependencia**, **indivisibilidad** y **progresividad** establecidos en el artículo 1°, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a efecto de establecer la vulneración a derechos humanos, y perfilar las acciones transformadoras a seguir, con base en las obligaciones y los deberes que la autoridad recomendada debe observar; esto, acorde a los parámetros establecidos en la Norma Suprema, así como Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos.

Razón por la cual se efectúa un desglose del análisis, con relación a los principios de los derechos humanos; asimismo, las obligaciones específicas.

## IV.1. DE LA OBLIGACIÓN DE LA AUTORIDAD EN EL RESPETO DE LOS PRINCIPIOS DE LOS DERECHOS HUMANOS

### IV.1.1 Universalidad

Como principio básico, la universalidad se aborda con un enfoque particular; siguiendo a Serrano y Vázquez: *para que la universalidad tenga sentido en relación con los derechos humanos, debemos prestar menos atención al sujeto jurídico y más al ejercicio efectivo de los derechos en dichos contextos.*[52]

Es a partir de esta afirmación que se efectúa el ejercicio resolutivo de la presente Recomendación desde la universalidad, a partir del contexto en el que se

[52] *Cfr.* Daniel, V. y Serrano, S. (2021). *Los Derechos en Acción* (Segunda Edición ed.). Flacso, México.

encuentra una persona privada de la libertad; en atención a ello, podemos establecer lo siguiente:

- La accesibilidad a los servicios de salud, como elemento institucional, se ve supeditada a una decisión ajena a la persona privada de la libertad convaleciente, **siendo una obligación invariable de la autoridad penitenciaria efectuar las medidas oportunas e idóneas en la atención de la salud.**
- La **calidad**, relacionada con la asequibilidad del recurso humano y de insumos dentro de los **CPRS** está comprometida, la mayoría de las veces, ante la falta de una correcta distribución, lo que afecta y condiciona los elementos institucionales de disponibilidad, aceptabilidad y accesibilidad que debe garantizar el servicio; y, finalmente,
- La **mala práctica médica**, que derivó en el incumplimiento de los objetivos propios de la atención de primer nivel en el **CPRS**; la falta de oportuna referencia a centros de salud de mayor capacidad resolutiva; así como la inobservancia de guías de práctica clínica y Normas Oficiales Mexicanas.

El presente documento de Recomendación evidencia la vulneración al derecho a la protección de la salud, en el contexto de la privación de la libertad, derivado del incumplimiento de las obligaciones de la autoridad involucrada, quien no observó los deberes a que se encuentra sujeta en materia de derechos humanos y que debe prodigar a una mujer privada de la libertad; toda vez que derivado de una afectación a su salud que cursó durante su reclusión, se provocó una situación de mayor vulnerabilidad que requería atención, cuidado y protección.

El caso de **V**, representa de manera clara la inobservancia de las autoridades penitenciarias a los estándares mínimos de garantía, protección y prevención de las personas en condición de privación de la libertad. En el caso, el grupo concreto en

situación de vulnerabilidad son las mujeres en prisión; la universalidad parte de la condición de vulnerabilidad de la mujer, para poner atención prioritaria en condiciones de reclusión, en aras de preservar el derecho positivo a la protección de la salud, como capa de la universalidad que permitiría el fin último que es el respeto a la dignidad humana, que en contexto es el tratamiento digno en prisión.

### IV.1.2 Interdependencia

La interdependencia, como vínculo indivisible de los derechos humanos, implica que el ejercicio o el goce de un derecho que se encuentre estrechamente relacionado con el principal se verá beneficiado o perjudicado en el mismo grado en el que sea afectado el principal.[53]

En el caso en particular, se transgrede el derecho de **V** a la protección de su salud, lo que se correlacionó directamente con el derecho a recibir atención médica oportuna, en la inteligencia de que personas trabajadoras de la salud penitenciaria cometieron mala práctica en la diagnosis y el seguimiento a su padecimiento, lo que impidió a la **MPL** acceder de manera efectiva al estándar esperado que le permitiera restablecer su salud; por el contrario, las claras omisiones y las deficiencias derivaron en su deceso.

Asimismo, tiene relación directa con el derecho a la integridad personal, porque en la línea de tiempo de la atención médica, desde el primer momento **V** no fue diagnosticada de manera correcta, y las evaluaciones médicas posteriores no fueron acordes a la sintomatología manifiesta y su agudización; asimismo, cuando el personal médico del centro penitenciario obtuvo certeza de que el padecimiento de **V** requería atención médica de urgencia, se puede determinar deficiencia y omisión en el servicio médico al no referir a la persona paciente a un hospital con capacidad

[53] Ibídem.

resolutiva, manteniendo a **V** en el área común del **CPRS** sin observación médica, hasta que sus compañeras se percataron que **V** ya no tenía signos vitales,[54] que además constituye un tratamiento no digno.

### IV.1.3 Indivisibilidad

La indivisibilidad como una relación indirecta o mediata un tanto más abstracta que guardan los derechos entre sí, requiere un análisis de contexto más exhaustivo que permita determinar con más precisión cuáles son los derechos inmediatos que fueron violados.[55]

Las circunstancias afectaron la integridad personal y la vida de una mujer en prisión; no obstante, el origen de la violación fue la ausencia de adecuada valoración médica que permitiera la protección de la salud en condiciones de privación de la libertad.

En el caso, la autoridad penitenciaria, por mandato de autoridad competente, recluyó a **V** en el **CPRS** de Tlalnepantla; no obstante, durante su estancia presentó una afectación a su salud, que, ante la evidente falta de resolución médica, derivó en su deceso; lo anterior en contravención al fin esencial del sistema penitenciario que se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, entre los que se incluye, la protección de la salud, y que serán los medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad;[56] además, de no cumplir lo estipulado en el artículo primero, párrafo tercero de la Constitución Federal, que exige poder considerar,

---

[54] Evidencia que se localiza en la letra K, L, T y M, del apartado III.
[55] *Cfr.* Daniel, V. y Serrano, S. (2021). *Los Derechos en Acción* (Segunda Edición ed.). Flacso, México.
[56] *Cfr.* Artículo 18, párrafo 2° de la **CPEUM**, que establece:
**Artículo 18.** Sólo por delito que merezca pena privativa de libertad habrá lugar a prisión preventiva. El sitio de ésta será distinto del que se destinare para la extinción de las penas y estarán completamente separados.
El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto. [...]

principios, deberes y obligaciones que las autoridades deben de cumplir en el ámbito de sus atribuciones.

En el caso en particular, la indivisibilidad de derechos es visible al interrelacionar el derecho a la protección de la salud con la protección de la integridad personal, si se considera la situación que permea el **CPRS** de Tlalnepantla, en el que se suscitaron los hechos de la presente Recomendación, del cual se puede advertir que el deber garante de la autoridad penitenciaria implica brindar condiciones mínimas de estancia, servicios, atención médica y custodia, bajo estándares mínimos, como:

1. Preceptos que rigen a los **CPRS**, entre ellos, las **normativas aplicables a cada área destinada al buen manejo del Centro**, así como manuales o protocolos aplicables en situaciones de urgencia o prácticas que, por sus características, deben ser permanentes, como el llenado del expediente de ingreso y/o médico de cada persona privada de la libertad, y finalmente la debida capacitación del personal sobre estos instrumentos.
2. La **distribución oportuna de personal médico**, que sea suficiente y destinado al área femenil, debidamente capacitado, y en constante profesionalización, relativas a las funciones propias de sus cargos.
3. **Comunicación eficiente entre el personal de custodia, personal médico**, unidades administrativas como la coordinación médica y la dirección del **CPRS**, así como familiares de las **MPL.**
4. La debida **promoción del derecho a la salud** que asiste a las **PPL**, así como la responsabilidad que tienen que asumir las autoridades penitenciarias; en el caso, la operatividad de convenios entre los **CPRS** y centros del sector salud para la referencia y la contrarreferencia de las **MPL** que se encuentren ante una urgencia médica.

Asimismo, como consecuencia de los actos y omisiones relacionados con el derecho a la protección de la salud, se afectó la integridad personal de **V,** quien al final perdió la vida, siendo una vulneración de carácter irreparable e irreversible.

### IV.1.4. Progresividad

El principio de progresividad exige que, a medida que mejora el nivel de desarrollo de un Estado, mejore el nivel de compromiso de garantizar los derechos humanos.[57]

Como principio de aplicación fundamental, en el caso concreto, la afectación a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal, y recibir atención médica oportuna en el contexto de privación de la libertad, como es el caso de **V**, deben ser posibilitados por la autoridad penitenciaria, a través de un criterio de exigibilidad, que permita la correcta progresividad de estos derechos, inherentes a la población penitenciaria, circunstancia obligatoria al ser dicha autoridad garante de los mismos.

Vinculado con el principio de progresividad, la autoridad penitenciaría está obligada a garantizar la adecuada atención médica, lo que implica realizar sin dilación alguna mejora en la disponibilidad del personal médico, la capacitación permanente en la normativa relacionada con la atención médica de primer nivel, así como realizar de manera oportuna la referencia y contra referencia a una unidad médica de segundo nivel en caso de urgencia.

De lo documentado en evidencia en este documento recomendatorio, la vulneración de los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal, y recibir atención médica oportuna en el contexto de privación de la libertad,

[57] *Cfr.* Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe Anual 1993.* OEA/Ser.L/V/II.85, Doc. 8 rev, 11 de febrero 1994, disponible en: https://www.cidh.oas.org/annualrep/93span/indice.htm.

deriva de una notoria deficiencia en la atención de la salud, que en el caso fue motivada por la mala praxis, ante la inobservancia normativa, y la mala distribución de los servicios al interior del CPRS de Tlalnepantla; en consecuencia, las autoridades penitenciarias deben procurar la realización de elementos mínimos que deben proveer a un determinado sector de la población, como en el caso, son las personas que se encuentran privadas de la libertad, al no existir algún impedimento para la autoridad penitenciaria de establecer los elementos institucionales de aceptabilidad, accesibilidad, disponibilidad o calidad que le serán sugeridos.

## IV.2. DERECHOS VULNERADOS

Considerando las evidencias recabadas, en el presente caso, la Comisión examinará las violaciones a los derechos humanos que acontecieron en relación con la inadecuada atención médica a la persona víctima, quien se hallaba privada de la libertad en el **CPRS** de Tlalnepantla, así como las vulneraciones que derivan de dichas omisiones, de la manera que sigue:

### IV.2.1. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

El derecho a la protección de la salud, es una parte fundamental en el bienestar de las personas, el cual se encuentra consagrado en el artículo 4°, párrafo cuarto, de la **CPEUM**;[58] como vertiente del derecho humano a la salud, proclamado por la **OMS** en el preámbulo de su Constitución como: *el disfrute del más alto nivel de bienestar*

[58] 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. [...] (resaltado propio)
[...]

*físico, mental y social*, y aclarando: *que la salud no solamente es la ausencia de afecciones o enfermedades.*[59]

Por su importancia, la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la **ONU**, advierte 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,*[60] que la convierte en un derecho que enlaza por excelencia a los principios de interdependencia e indivisibilidad.

Ahora bien, la SCJN, estableció el siguiente criterio:

> *La protección de la salud es un objetivo que legítimamente puede perseguir el Estado, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo* ***4o. constitucional,*** *en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social.* ***Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar.*** *Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.* ***Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud,***

[59] La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, incluido México, y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Disponible en: https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7.

[60] Observación general Nº 14 (2000). *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, artículo 1*, (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Disponible en: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf

***identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.*** (resaltado propio)[61]
[...]

En consecuencia, la protección de este derecho no sólo se ciñe a la obligación de la autoridad para disponer del máximo de recursos disponibles, sino que se concatena al derecho de las personas usuarias del sistema de salud, en cualquiera de sus vertientes, para que las instituciones públicas encargadas de prestar el servicio cuenten con el recurso humano suficiente y capacitado en la especialidad médica específica, que asegure el acceso a recibir servicios que cubran los elementos institucionales con pleno respeto por los derechos humanos y un trato digno, premisa que se da independientemente de la condición en la que se encuentre una persona.

Con base en lo anterior, dentro del sistema penitenciario, existe una prioridad concomitante a la protección de la salud dentro de un **CPRS**, que es la materialización de una correcta reinserción social; por ende, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (**Reglas Mandela**) establecen en la regla 24.1 que:

[...]
***Regla 24***
***1.*** *La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.*
[...]

Además, la **SCJN** reconoce que la vulnerabilidad que deriva de temas de salud es un imperante para que el Estado otorgue las medidas necesarias para la correcta

[61] **DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.** Primera Sala, Tesis. 1a. CCLXVII/2016 (10a.), *Semanario judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 36, Tomo II, noviembre de 2016, Página 895, Registro digital 2013137.

prestación del servicio, al considerar que el *derecho a la salud incluye obligaciones de cumplimiento inmediato como son aquellas necesarias para atender necesidades urgentes de grupos vulnerables*,[62] criterio que reconoce el derecho a la salud a toda persona, en condiciones de igualdad y sin discriminación alguna contraria a la dignidad humana.[63]

En suma, el cuidado y la protección de grupos con determinadas circunstancias, como edad, sexo, estado civil y estado jurídico, son elementos esenciales dentro del derecho en estudio, y perfilan el caso de **V**, mujer privada de la libertad, como una persona que se halló en estado de vulnerabilidad, y que el deber implícito y directo de la autoridad penitenciaria era ser garante de sus derechos.

### IV.2.2. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA EN CONDICIONES DE PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD.

El derecho humano a recibir una atención médica oportuna es un imperativo impostergable en condiciones de privación de la libertad, pues se parte de la premisa que su debido acceso se supedita por completo a la acción del Estado, para lo cual la autoridad debe observar los estándares nacionales e internacionales con el objeto de reunir los requisitos de calidad y seguridad.

Toda institución pública que ofrezca un servicio médico deberá contar con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos, que permitan prevenir, revertir o en su caso, impedir que continúe la alteración en la salud de los pacientes.

---

[62] **SCJN AMPARA A PACIENTES QUE VIVEN CON VIH/SIDA PARA QUE GOCEN DEL DH AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL, CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 12 DEL PACTO INTERNACIONAL DE LOS DESC.** Segunda Sala, Amparo en Revisión 378/2014.

[63] Navarro, R. A. (2018). *Reconocimiento y protección del derecho a la salud por el Corpus Iuris internacional de los derechos humanos: Universal y regional, alcances y limitaciones.* Revista Contacto Global, X (Décima Edición). https://www.corteidh.or.cr/tablas/r38342.pdf

Al respecto, la Ley General de Salud, establece que las actividades de salud médica son:

> [...]
> *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. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y*
> *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.*
> [...]

Por su parte, la SCJN ha establecido que:

> [...]
>
> *La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que* ***las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante****; este último, además, debe ser entregado* ***tomando en cuenta su estado de salud, así como sus requerimientos médicos y clínicos****, tomando particular importancia cuando se trata de padecimientos en los que el éxito del tratamiento dependa, principalmente, del óptimo cumplimiento en la toma de medicamentos, es decir, en aquellos casos en los que la adherencia deficiente al tratamiento sea determinante para la progresión de la enfermedad.*[64] (resaltado propio)
> [...]

Es así que, el papel del Estado y de las autoridades responsables es el de proveer una atención médica oportuna a los pacientes o los usuarios del sistema de

[64] **DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE.** Primera Sala, Tesis. 1a. XIV/2021 (10a.), *Semanario judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 84, marzo de 2021, Tomo II, página 1225, Registro digital 2022890.

salud; la cobertura de este derecho no solo pretende que el Estado provea al sistema los medios y la infraestructura para la prestación de dicho servicio, sino que debe implementar acciones transformadoras, para que el ejercicio de sus actividades tengan su base en las diversas guías, instrumentos, manuales y normas oficiales en las que se fundamentan los procedimientos que orientan la práctica médica, y se facilite la determinación sobre posibles responsabilidades en que pudieran incurrir los prestadores del servicio de salud como consecuencia de un indebido o inadecuado ejercicio de sus funciones.

### IV.3. OBLIGACIONES GENERALES INCUMPLIDAS POR LA AUTORIDAD PENITENCIARIA.

Para examinar si la autoridad se ajustó a los parámetros establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo primero, párrafo tercero, a los Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos y a la normativa en materia de salud, se toma en consideración que el alcance del derecho a la protección a la salud en este asunto deriva del estándar integral de garantizar el más alto nivel de salud, como derecho humano reconocido en la normativa nacional e internacional.

Como obligación general dimanante de la normativa y exigible a las autoridades, en contexto de privación de la libertad, a continuación, se desglosa la vulneración a derechos humanos producida por la falta de protección de la salud de **V**, a la luz de las obligaciones de **respetar**, **garantizar** y **proteger**:

#### IV.3.1. OBLIGACIÓN DE RESPETAR

Como base del derecho humano consagrado en la Constitución Federal, la protección de la salud exige que las autoridades cumplan **la obligación negativa de no dañar la salud de las personas**. Sobre esta premisa, las personas servidoras

públicas están obligadas a abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos de las personas en su aspecto individual o colectivo, lo que entraña la prohibición terminante de actos que puedan menoscabar el debido goce de los derechos.

La obligación de respetar los derechos humanos persigue la conservación y mantenimiento del disfrute de los derechos y las libertades; y su cumplimiento es inmediatamente exigible a la autoridad, sin importar la naturaleza del derecho. Entonces, la protección de los derechos humanos comprende la restricción del ejercicio del poder estatal.

A continuación, este Organismo identificará el incumplimiento a la obligación de respetar, admitiéndose el valor de la evidencia recopilada en la presente investigación.

En primer término, se analizará si la autoridad penitenciaria, a través del personal de salud adscrito al **CPRS** de Tlalnepantla, vulneró el derecho a la protección de la salud de **V,** y con ello, incumplió la obligación de respetar su integridad personal y vida, en contravención de los principios de derechos humanos ya enunciados.

Al respecto, tal y como se ha especificado en el contexto general de la presente Recomendación, **V** presentó un cuadro sintomático que comenzó con dolores abdominales recurrentes, persistentes en el tiempo, durante el cual fue atendida por diversos médicos tratantes que se limitaron a diagnosticar una infección de vías urinarias. Al respecto, la siguiente línea temporal en la que se pueden establecer las deficiencias y las omisiones que constituyen mala práctica médica, y, en consecuencia, el incumplimiento al deber de respeto:

| Línea de tiempo en la atención a V | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha | Médico (a) tratante | Hecho/Diagnóstico | Acto u omisión |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16 de febrero de 2021 | V ingresa al CPRS de Tlalnepantla en calidad de procesada.[65] | | |
| 18 de enero de 2022 | **AR1** | Diagnostica infección de vías urinarias y receta a V. | De esta intervención se destaca que **AR1** no cumplió con los requisitos que marca la NOM del Expediente Clínico, además de que el perfil profesional de **AR1** es de Cirujano Dentista, por lo que no era la persona idónea para diagnosticar a V, aun cuando **AR1**, (a dicho suyo) se asistiera de una persona médica ajena al **CPRS**, la atención médica no estuvo acorde a los estándares requeridos para la valoración y diagnóstico de V.[66] |
| 20 de enero de 2022 | **AR4** | Reciben a V en el área médica por dolor abdominal y suprapúbico, por lo que mantienen el diagnóstico y tratamiento realizado por **AR1**, aun cuando éste no contaba con el perfil profesional para emitirlo. | Ambas **AR** no documentaron la realización de una valoración propia de la paciente, con base en un examen integral de los síntomas y de una exploración física abdominal completa y dirigida a descartar la existencia de alguna otra afectación ante la falta de mejoría desde el 18 de enero.[67] |
| 24 de enero de 2022 | **AR5** | | |
| 15 de marzo de 2022 | **AR1** | Solicita el externamiento de V para la realización de un ultrasonido abdominal el día 18 de marzo del mismo año. | Aun cuando se hace la solicitud para el externamiento de V, no existe de por medio una nota médica que documente y demuestre que recibió atención médica en la que se hayan establecido datos mínimos que justificaran la decisión.[68] |
| 16 de marzo de 2022 | **AR1** | Solicita equipo de venoclisis y solución fisiológica para la administración de medicamentos a V. No hace referencia en su nota médica sobre los motivos de la consulta y de las condiciones, diagnóstico y tratamiento planteado. | No hace mención adicional del por qué se realiza esa administración de medicamentos, así como el motivo de la consulta, además de no ser la persona adecuada para brindarle un servicio médico.[69] |
| 17 de marzo de 2022 | **AR4** | Recibe atiende a V señalando que había iniciado con cuadro de dolor abdominal de 4 días de evolución, mencionando que se encontraba pendiente la realización de un ultrasonido. | En sus notas médicas no se documentan solicitudes de estudios de laboratorio, ni se hizo mención del inicio de la gestión del trámite para la referencia de V a un hospital de segundo nivel independientemente de los resultados del ultrasonido, siempre que V ya presentaba 4 días con dolor, sin respuesta al medicamento.[70] |
| 18 de marzo de 2022 | Se le realiza a V un ultrasonido que determina que presentaba datos sugestivos de un padecimiento que requería atención médica de especialidad para tratar la afectación.[71] | | |

[65] Evidencia que se localiza en el inciso **A**, del apartado III de este documento.
[66] Evidencia que se localiza en el inciso **N**, del apartado III de este documento.
[67] Evidencias que se localizan en el inciso **H.6** y **H.8**, del apartado III de este documento.
[68] Evidencia que se localiza en el inciso **H.3**, del apartado III de este documento.
[69] Evidencia que se localiza en el inciso **H.7**, del apartado III de este documento.
[70] Evidencia que se localiza en el inciso **H.5**, del apartado III de este documento.
[71] Evidencia que se localiza en el inciso **E**, del apartado III de este documento.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18 de marzo de 2022 | AR3 | Revisa a V en el área médica y refiere los resultados del estudio de ultrasonido, solamente receta medicamento. | **AR3** no documentó datos básicos para las notas médicas, aun teniendo conocimiento de los resultados del ultrasonido de **V** y de la necesidad de referir urgentemente a la víctima a un hospital de segundo nivel.[72] |
| (22:30 horas) | | Revisa a V en el área médica y en sus notas médicas refiere que V se encuentra estable y sin datos de dolor, le retira soluciones y deja pendiente su externamiento. | |
| 19 de marzo de 2022 10:50 horas | AR2 | Revisa a V y la reporta hipotensa, con dolor a la palpación profunda a nivel de hipocondrio izquierdo; dejándole tratamiento con dieta y ya sin hacer alusión a la tentativa de traslado a segundo nivel y dándola de alta del área. | No realiza las notas pertinentes en el expediente clínico de V, entre las cuales se resalta la falta de la hora del alta, puesto que a partir de ahí se hubieran podido determinar en los eventos posteriores. Además de que el padecimiento de V era una situación médica grave que requería tratamiento médico-quirúrgico urgente.[73] |
| 18:25 horas | | V es llevada de urgencia al área médica por no responder a estímulos, y no se le percibe pulso, determinando finalmente la hora de muerte a las 18:25 horas del 19 de marzo de 2022. | |

Por lo descrito en el cuadro, este Organismo considera probados los actos y omisiones de los profesionales de salud penitenciaria, en un notorio incumplimiento a la serie de obligaciones que tienen como base el respeto a la salud, la integridad personal y la vida de **V**, quien evidentemente cursó con una sintomatología sostenida que no fue atendida profesionalmente ni se efectuó la toma de decisiones conducente, como a continuación se desglosa:

### IV.3.1.1. Responsabilidad del Coordinador Médico del CPRS de Tlalnepantla.

En principio **AR1** constituyó la primera línea de la deficiente protección de la salud de **V**, al establecerse que otorgó atención médica sin contar con el perfil

[72] Evidencia que se localiza en el inciso H.4, del apartado III de este documento.
[73] Evidencias que se localizan en los incisos F y G, del apartado III de este documento.

profesional que se exige para el ejercicio de la medicina, y que provocó que cada una de sus participaciones fueran inadecuadas y deficientes, sin que sea eximente el cargo administrativo que ostentaba.

Al respecto, cobra relevancia la resultante del dictamen técnico médico institucional de **CCAMEM**, cuya conclusión, respecto de **AR1** fue:

> *El Cirujano Dentista* (**AR1**), ***incurrió en mala práctica***, *al otorgar atención de carácter médico a* (**V**), *en el Centro Penitenciario y de Reinserción Social Tlalnepantla,* [...] ***toda vez que no cuenta con la formación académica y perfil profesional, exigido para el ejercicio de la medicina, para la atención de pacientes, lo que resultó en que sus participaciones en el manejo de la patología que presentó la enferma, fuera deficiente, inadecuada y sin apego a las recomendaciones de la teoría y práctica médica vigentes***, *a pesar de contar con un cargo de carácter administrativo como Coordinador del Área Médica de ese Centro Penitenciario.*[74] (resaltados propios)

A continuación, el incumplimiento al deber de respeto que se evidencia en el análisis que precede, se enlaza con la inobservancia de las normas que a continuación se describen, y que debieron de acatarse de manera irrestricta:

| Normatividad | Disposición aplicable |
|---|---|
| **Ley Nacional de Ejecución Penal** | **Artículo 78. Responsable Médico**<br>En cada uno de los Centros Penitenciarios existirá como mínimo atención de primer nivel en todo momento, **procurada cuando menos por un médico responsable de cuidar la salud física y mental de las personas internas** y vigilar las condiciones de higiene y salubridad. Asimismo, habrá por lo menos un auxiliar técnico-sanitario y un odontólogo. |
| **NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (DOF 15/10/2012)** | **6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad deberá contar con:**<br>6.1 Historia Clínica. Deberá elaborarla el personal médico y |

[74] Evidencias que se localizan en los incisos J, N y T, del apartado III de este documento.

| | |
|---|---|
| | otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:<br>6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas [..]) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;<br>6.1.2 Exploración física. - Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;<br>6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;<br>6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;<br>6.1.5 Pronóstico;<br>6.1.6 Indicación terapéutica.<br>6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:<br>6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);<br>6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario;<br>6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;<br>6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;<br>6.2.5 Pronóstico;<br>6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad. |
| **Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010.** | Dicha Guía, en su Clasificación de Gravedad para Colecistitis y Colelitiasis: Tokyo Guidelines. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2007, establece como uno de los criterios de referencia de la **Colecistitis aguda: 72 horas de evolución para** |

| | |
|---|---|
| | **clasificar que el padecimiento se encuentra dentro de un Grado II** que se considera como moderado. |
| **Reglamento de Salud del Estado de México.** | Artículo 92.- Deberán contar con responsable sanitario del perfil profesional correspondiente:<br>[...]<br>IV. Los centros de prevención y readaptación social.<br>[...]<br>Artículo 98.- **El responsable sanitario** de las actividades a que se refiere la fracción IV del artículo 92 de este Reglamento, **deberá ser preferentemente, profesional del área de medicina.** (resaltado propio) |
| **Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)** | Regla 26<br>1. **El servicio de atención de la salud preparará y mantendrá historiales médicos correctos, actualizados** y confidenciales de todos los reclusos, y se deberá permitir al recluso que lo solicite el acceso a su propio historial. Todo recluso podrá facultar a un tercero para acceder a su historial médico. (resaltado propio) |

En suma, no resulta asequible el deber de respetar ante la evidente deficiencia que se documenta.

**IV.3.1.2. Responsabilidad del personal médico interviniente en la atención de V en el CPRS Tlalnepantla.**

Como se advierte en el ***cuadro de línea del tiempo en la atención a V***, posterior al dieciocho de enero de dos mil veintidós, el personal médico penitenciario continuó la intervención sobre una atención médica que ya había sido establecida de manera insuficiente por **AR1**, sin que se advirtiera la realización de un examen integral de los síntomas y la exploración física abdominal completa hasta el deceso de **V**, el 19 de marzo de 2022.

Es importante destacar que **V** nunca estuvo asintomática, y la deficiente atención médica, en algún momento enmascaró el padecimiento,[75] al no soportarse en evidencia clínica que pudiera establecer la correcta diagnosis de la persona paciente. Tal responsabilidad fue visible en el personal médico tratante, tal y como lo resolvió el dictamen técnico médico institucional de **CCAMEM**:[76]

> *Existen elementos de mala práctica médica en la atención que le proporcionaron a* (**V**)*, en el Centro Penitenciario* [...] *por los médicos que le proporcionaron atención durante el periodo del catorce al diecinueve de marzo de dos mil veintidós, toda vez que la protocolización diagnóstica y terapéutica que establecieron para el síndrome doloroso abdominal fue deficiente, conllevando al deterioro de la paciente, omitiendo los trámites necesarios para la solicitud de su externación y/o traslado oportuno a un nosocomio que contara con la infraestructura para su atención integral, lo que conllevó al deterioro de sus estado orgánico y funcional inadvertido, consecutivo a la perforación de vesícula biliar secundaria hidrocolecisto determinada por necropsia de ley, no sospechada por enmascaramiento terapéutico. Es de señalarse que de las notas se desprende que la atención de la paciente del catorce al diecinueve de marzo de dos mil veintidós, corrió a cargo de* (**AR1**), (**AR4**), (**AR2**), (**AR3**) [...]

Ahora bien, existe un momento particular en la atención médica de **V**, en la que se pudo advertir que por su padecimiento comenzó a demostrar síntomas que ameritaba una atención médica de urgencia, y que se advierten en la línea del tiempo a partir del 15 de marzo de 2022,[77] hasta su deceso; no obstante, la atención continuó siendo deficiente y omisa, toda vez que acorde a la práctica clínica, lo conducente **era referenciar a la persona paciente a un hospital con nivel de atención** que pudiera manejar la urgencia que ya presentaba **V**, tal y como concluye el dictamen técnico médico institucional de **CCAMEM**:[78]

[75] Afirmación obtenida de la opinión técnica científica en materia de medicina, y del dictamen técnico-médico institucional que obran en las evidencias **L** y **T**, del apartado III de este documento.
[76] Evidencia que se localiza en el inciso **T**, del apartado III de la presente Recomendación.
[77] Evidencia que se localiza en el inciso **A**, del apartado III del presente documento.
[78] Evidencia que se localiza en el inciso **T**, del apartado III del presente documento.

*Se encontró mala práctica médica por desapego a la Normatividad y recomendaciones establecidas en la Teoría y Práctica Médica vigentes, en la atención que le proporcionó el personal médico del Centro Penitenciario* [...] *que participó en la atención de* (**V**), *durante el periodo del catorce al diecinueve de marzo de dos mil veintidós, toda vez que la protocolización diagnóstica y terapéutica que establecieron para el síndrome doloroso abdominal fue deficiente, inadecuado e inoportuno, ya que no se trasladó oportunamente a nosocomio que tuviera la infraestructura para su atención, lo que conllevó a su deterioro y fallecimiento por perforación de vesícula biliar secundario a hidrocolecisto que nunca fue detectada.*

Finalmente, lo que hace particularmente grave las omisiones y deficiencias descritas, es que la afectación a la integridad personal, por la mala práctica existente, derivó en la afectación de la vida de **V**, conclusión que es develada por el dictamen técnico médico institucional de **CCAMEM**:[79]

*Existe relación causal directa entre la omisión de una protocolización diagnóstica y terapéutica adecuada y oportuna a cargo del personal médico del Centro Penitenciario* [...] *que participó en la atención de* (**V**), ***con su paulatino deterioro clínico, que culminó con su fallecimiento***. (resaltado propio)

Lo anterior, se sustenta con lo referido en el Dictamen de Necropsia realizado a **V** en la Unidad del Servicio Médico Forense, el que se advierte:

*Análisis del caso:*

*Con base en los hallazgos descritos a detalle en este dictamen de necropsia, así como los antecedentes presentados por el* cuerpo sin vida de una persona del sexo femenino que en vida respondiera a (**V**), *así como de la bibliografía documentada; las lesiones encontradas y descritas al interior de la cavidad abdominal, corresponden a una peritonitis debido a una perforación vesicular secundaria a un hidrocelicisto; el cual es un proceso inflamatorio infeccioso de las vías biliares por una hipersecreción de sales biliares y colonización bacteriana, que provocan una obstrucción vascular e isquemia subsecuente; al aumentar el volumen tensional vesicular, ésta al perforarse ocasional la salida de su contenido en la cavidad peritoneal (peritonitis).*

[79] Evidencia que se localiza en el inciso T, del apartado III del presente documento.

[...]

*De acuerdo con los antecedentes, la revisión de la literatura médico legal y lo observado durante la apertura de las cavidades se emiten las siguientes:*

*CONCLUSIONES*

*CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DEL SEXO FEMENINO QUE EN VIDA RESPONDIERA A* **(V)** *FALLECIÓ DEBIDO A UNA PERFORACIÓN VESICULAR SECUNDARIA A UN HIDROCOLECISTO, PATOLOGÍA QUE DE NO SER TRATADA DE FORMA CORRECTA Y OPORTUNA TIENE UNA ALTA MORBILIDAD.*[80]

Por otra parte, a través de la Opinión técnica científica en materia de medicina, realizado por profesional en la materia, perteneciente a la Unidad Interdisciplinaria de este Organismo, de manera coincidente concluyó que:

[...]

*CONCLUSIONES:*

*PRIMERA: EL EXPEDIENTE CLÍNICO LOCALIZADO EN EL ÁREA MÉDICA DEL CPRS DE TLALNEPANTLA, A NOMBRE DE* ***(V)*****, *NO FUE LLENADO DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012.***

*SEGUNDA: DE LAS NOTAS MÉDICAS QUE SE LOCALIZARON EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL CPRS DE TLALNEPANTLA, A NOMBRE DE* ***(V)****, SE ADVIERTE* ***MALA PRÁCTICA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SU PADECIMIENTO.*** [81]

Del análisis que precede, se advierte la transgresión a las normas que regulan la práctica médica y que hacen posible alcanzar el más alto nivel posible de salud en condiciones de privación de la libertad, como propósito conductual prioritario en la prestación de los servicios:

| Normatividad | Disposición aplicable |
|---|---|

[80] Evidencia que se localiza en el inciso K, del apartado III del presente documento
[81] Evidencia que se localiza en el inciso L, del apartado III de este documento.

| | |
|---|---|
| **Ley Nacional de Ejecución Penal** | **Artículo 76.** Servicios Médicos<br>Los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de las personas privadas de su libertad, desde su ingreso y durante su permanencia, de acuerdo a los términos establecidos en las siguientes fracciones:<br>[...]<br>II. **Otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades** agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales; (resaltado propio)<br>[...]<br>**Artículo 77.** Características de los Servicios de Atención Médica Los servicios de atención médica serán gratuitos y obligatorios para las personas privadas de su libertad. Éstos contemplarán actividades de prevención, curación y rehabilitación, en estricto apego a las disposiciones legales aplicables en materia de servicios de salud |
| **Ley General de Salud** | **Artículo 55.-** Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que **alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos**, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones. (resaltado propio) |
| **NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (DOF 15/10/2012)** | **6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad Deberá contar con:**<br>6.1 Historia Clínica. Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:<br>6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas [...]) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, |

| | |
|---|---|
| | alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;<br>6.1.2 Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;<br>6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;<br>6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;<br>6.1.5 Pronóstico;<br>6.1.6 Indicación terapéutica.<br>6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:<br>6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);<br>6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.<br>6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;<br>6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;<br>6.2.5 Pronóstico;<br>6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad. |
| **Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010.** | Dicha Guía, en su Clasificación de Gravedad para Colecistitis y Colelitiasis: Tokyo Guidelines. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2007, establece como uno de los criterios de identificación de la Colecistitis aguda: 72 horas de evolución para clasificar que el padecimiento se encuentra dentro de un Grado II que se considera como moderado.<br>4.5 Criterios de referencia [...]<br>4.5.1.1 Referencia al segundo nivel de atención. |

| | |
|---|---|
| | Recomiendan que: **Ante la sospecha de colecistitis aguda enviar al paciente en forma urgente al segundo nivel de atención**, de acuerdo a la gravedad será a la consulta externa de cirugía general o al servicio de urgencias. (resaltado propio) |
| **Reglamento de Salud del Estado de México.** | Artículo 92.- Deberán contar con responsable sanitario del perfil profesional correspondiente:<br>[...]<br>IV. Los centros de prevención y readaptación social.<br>[...]<br>Artículo 98.- **El responsable sanitario** de las actividades a que se refiere la fracción IV del artículo 92 de este Reglamento, **deberá ser preferentemente, profesional del área de medicina**. (resaltado propio) |
| **Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)** | Regla 26<br>1. **El servicio de atención de la salud preparará y mantendrá historiales médicos correctos, actualizados** y confidenciales de todos los reclusos, y se deberá permitir al recluso que lo solicite el acceso a su propio historial. Todo recluso podrá facultar a un tercero para acceder a su historial médico. (resaltado propio)<br>[...]<br>**Regla 27**<br>1. **Todos los establecimientos penitenciarios facilitarán a los reclusos acceso rápido a atención médica en casos urgentes**. Los reclusos que requieran cuidados especiales o cirugía serán trasladados a establecimientos especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento penitenciario tenga sus propios servicios de hospital, contará con el personal y el equipo adecuados para proporcionar el tratamiento y la atención que corresponda a los reclusos que les sean remitidos. **(resaltado propio)** |

En conclusión, y al verse afectado el derecho a la protección de la salud de **V**, los actos y las omisiones del personal de salud interviniente incidieron en la afectación de la integridad personal de la persona víctima, que tuvo relación directa con su deceso; debe decirse que era imprescindible el respeto a los principios de

universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, al ser presupuestos esenciales que hacen posible la existencia de los derechos, y que, ante el fallecimiento de **V**, actualiza **el incumplimiento del deber de respeto, pues las personas servidoras públicas de salud penitenciaria, con sus actos y omisiones, no se abstuvieron de dañar la salud de la persona afectada**.

### IV.3.2. OBLIGACIÓN DE GARANTIZAR

En el contexto penitenciario, la obligación de garantizar cobra una relevancia categórica, en la inteligencia que **la autoridad penitenciaria debe asegurar la integridad personal de quien está bajo su custodia**. La protección de la salud es uno de los derechos que debe obtener plena observancia y vigencia, por lo que las autoridades, en el ámbito de sus atribuciones, tienen la obligación de garantizar la atención de la salud, a través de la adopción de las medidas oportunas.

Al respecto, la SCJN dispone respecto de la obligación de garantizar lo siguiente:

> […] *para determinar* […] *la obligación de garantizarlos; y como la finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental,* ***requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr que todos se encuentren en aptitud de ejercer sus derechos fundamentales****. La índole de las acciones dependerá del contexto de cada caso en particular; así, la contextualización del caso particular requiere que el órgano del Estado encargado de garantizar la realización del derecho tenga conocimiento de las necesidades de las personas o grupos involucrados, lo que significa que debe atender a la situación previa de tales grupos o personas y a las demandas de reivindicación de sus derechos. Para ello, el órgano estatal, dentro de su ámbito de facultades, se encuentra obligado a investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos que advierta, de forma que su conducta consistirá en todo lo necesario para lograr la restitución del derecho humano violentado. Por tanto, su cumplimiento puede exigirse de* ***inmediato*** *(mediante la reparación del daño)* ***o ser progresivo****. En este último sentido, la*

> *solución que se adopte debe atender no sólo al interés en resolver la violación a derechos humanos que enfrente en ese momento, sino también a la finalidad de estructurar un entorno político y social sustentado en derechos humanos. Esto implica pensar en formas de reparación que, si bien tienen que ver con el caso concreto, deben ser aptas para guiar más allá de éste.*[82] (resaltado propio)

Sobre esta línea argumentativa, la Corte Interamericana de Derechos Humanos establece cómo debe interpretarse la obligación de garantizar:

> [...] *implica el deber de los Estados Partes de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.*[83]

En el presente caso, se advierte que la autoridad tiene como obligación principal de garantía a **proveer servicios para satisfacer los contenidos esenciales mínimos de los derechos humanos para las personas privadas de la libertad**, que en vista a la condición de reclusión no pueden ejercerlos sin la mediación directa y mediata de las personas servidoras públicas penitenciarios; asimismo, en el contexto médico, la obligación de los profesionistas e instituciones médicas es de medios y no de resultados, y en la prestación del servicio deben realizar todas las conductas necesarias para la consecución de su objetivo, según las experiencias de la lex artis.[84]

Por lo anterior, como obligación de cumplimiento inmediato, independiente al derecho que se trate, la autoridad está obligada a satisfacer el derecho de las personas más allá de que existan o no políticas, presupuestos, o normatividad

---

[82] **DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.** Tribunales Colegiados de Circuito, Tesis. XXVII.3o. J/24 (10a.), *Semanario judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 15, Tomo III, febrero de 2015, Página 2254, Registro digital 2008515.

[83] Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Sentencia de 29 de julio de 1988 (Fondo) Serie C No. 4, párr.166, disponible en:www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_04_esp.pdf.

[84] **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR NEGLIGENCIA MÉDICA. ESTÁNDAR PARA VALORAR SI EL INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA QUE REGULA UN EXPEDIENTE CLÍNICO ACTUALIZA O NO UNA CONDUCTA NEGLIGENTE.** Primera Sala, Tesis 1a. CXCVIII/2016 (10a.) Semanario judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro 32, Julio de 2016, Tomo I, página 324, Registro digital 2012113.

específica para realizar el derecho. Más aún, cuando una población o grupo se encuentre impedido de ejercer el contenido esencial del derecho por alguna situación particular.

En consecuencia, este Organismo procederá a establecer el estándar que debe considerar la autoridad para cumplir con la obligación de garantía en los hechos sujetos a análisis, y que se relacionan con los preceptos que se han configurado en el principio de indivisibilidad, ya referido en el punto **IV.1.3** de este documento:

### IV.3.2.1. PRECEPTOS QUE RIGEN A LOS CPRS:

#### IV.3.2.1.1. Del responsable médico

En primer término, si bien consta en evidencia que **AR1**,[85] en funciones de Coordinador Médico del **CPRS** Tlalnepantla, fue removido de su cargo, lo cierto es que el servidor público a quien se designe a cargo de dicha responsabilidad debe cumplir con requisitos mínimos, a saber:

- **Reglamento de salud del Estado de México**

[...]

*DE LOS RESPONSABLES SANITARIOS*

*Artículo 92.- Deberán contar con responsable sanitario del perfil profesional correspondiente:*

*[...]*

*IV. Los centros de prevención y readaptación social.*

*[...]*

*Artículo 98.- El responsable sanitario de las actividades a que se refiere la fracción IV del artículo 92 de este Reglamento,* ***deberá ser preferentemente, profesional del área de medicina.*** (resaltado propio)

*Artículo 99. La 'COPRISEM' determinará en qué casos se podrá autorizar a profesionales de otras ramas de las ciencias vinculadas a la salud, técnicos o personas con experiencia equivalente como responsables.*

[85] Evidencia que se localiza en el inciso U, del apartado III de este documento.

En concordancia con lo anterior, el Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado de México, en su artículo 23, dispone que el personal de los Centros será designado y removido libremente por el Director, con excepción de los Directores de los Centros, para su designación, se tomará en cuenta, su preparación académica, vocación, aptitudes y antecedentes personales y profesionales, sin embargo, el propio reglamento de salud da preferencia al **perfil médico** con el que debe contar la persona que ostente el cargo de **Coordinador Médico** de un **CPRS,** y que en caso de que no sea de esa manera, entonces será la **COPRISEM** quien autorizará una decisión diferente.

Lo anterior, tiene relevancia, en el presente caso, toda vez que se ha evidenciado que la responsabilidad del responsable médico en la toma de decisiones, deben estar plenamente sustentadas, por lo que debe ser un profesional con estudios en la materia y con capacidad para coordinar al personal médico y vigilar sus actuaciones.

Esto se valida por lo dispuesto en el artículo 30 del Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado de México, pues las funciones que debe cubrir el Coordinador Médico requieren, fundamentalmente, la **experticia y perfil de una persona con estudios en medicina**.

> *Artículo 30.- Son atribuciones del Coordinador del área Médica-Psiquiátrica:*
> *I. **Elaborar**, en cada caso, dentro de las setenta y dos horas siguientes a aquella en que se decrete el ingreso de los internos, **estudio médico de ingreso**;*
> *II. Vigilar que se preste el servicio médico en el Centro, sin excepción y sin excusa alguna, a todos los internos que lo soliciten o lo necesiten;*
> *III. **Llevar a cabo los estudios médicos y de laboratorio** en forma periódica que permitan autorizar o negar, según sea el caso la visita conyugal;*
> *IV. Realizar el estudio médico criminológico a todo interno que quede a disposición del Ejecutivo, el que será presentado por su área al Consejo Técnico Interdisciplinario, para emitir opinión sobre tratamientos o beneficios en cada caso;*

*V. Informar al Director del Centro el estado de morbilidad de la comunidad de internos, los días primero de cada mes, o cada que se presente un hecho extraordinario;*
*VI. Inspeccionar y reportar por escrito al Director del Centro, en forma quincenal, de las funciones a que se refiere el artículo 94 de la Ley;*
*VII. Tener bajo su estricta responsabilidad los medicamentos enviados al Centro y vigilar el suministro en cada caso;*
*VIII.* ***Reportar de inmediato al Director, los casos en que se detecten enfermedades contagiosas o epidemias, que pongan en peligro la salud de la población y tomar las medidas adecuadas;***
*IX. Informar de inmediato a la Dirección del Centro los casos que detecte de internos que se encuentren bajo el influjo de algún estupefaciente, psicotrópico o tóxico;*
*X. Apoyar y colaborar en forma permanente en el tratamiento readaptatorio;*
*XI. Reportar de inmediato al Director del Centro cuando se detecte cualquier indicio de disturbio, motín o trastorno individual o colectivo que ponga en peligro la seguridad y tranquilidad del Centro;*
*XII. Vigilar que se presten los servicios odontológicos a todos los internos que lo necesiten; y*
*XIII. Todas las demás que le asigne la Dirección del Centro.*

### IV.3.2.1.2. De los mecanismos e instrumentos garantes

Por otra parte, si bien la autoridad penitenciaria informó que cuenta con protocolos, manuales y procedimientos sistemáticos de operación, con los que se brinda atención médica primaria en los **CPRS** del Estado de México; además, afirmó que son reiterados diariamente y de manera presencial al personal de custodia,[86] así como el procedimiento de referencia y contrareferencia al personal médico; también es innegable que de las evidencias recabadas por este Organismo, en particular las entrevistas al personal y a las **MPL**, develan meridianamente las deficiencias operativas para que las **PPL** reciban de manera oportuna y adecuada, la asistencia médica que debe prodigarse;[87] asimismo,

[86] Evidencia que se localiza en el inciso S, del apartado III del documento.
[87] Evidencias que se localizan en los incisos P y R, del apartado III del documento.

quedó demostrado que el personal médico no procedió a realizar la referencia de **V** a un nosocomio de mayor nivel de atención, pese a la urgencia manifiesta.[88]

Por otra parte, debe existir una comunicación eficiente entre el personal de custodia, personal médico, unidades administrativas como la Coordinación médica y la Dirección del **CPRS**, así como familiares de las **MPL**, para el correcto seguimiento y atención de la salud del **PPL**, tal y como se advierte en evidencia.[89]

Lo anterior es imprescindible para otorgar un trato digno en el contexto de privación de la libertad, toda vez que de las testimoniales recabadas por este Organismo se pueden advertir el retardo evidente en la atención de **V**, el cual comenzó desde la primera atención brindada a **V** en el área médica, en la que después de darle medicamentos para aminorar el dolor, fue externada al área común de las **MPL**, sin embargo **V** refirió seguir sintiéndose mal, es entonces cuando las **MPL** dan aviso al personal de custodia; no obstante, las custodias no atendieron las peticiones de las internas, de este modo **V** decidió recostarse boca abajo en el piso del patio, y según dicho de sus compañeras, **V** les refería que *el frío le calmaba el dolor*, es hasta después de dos horas aproximadamente, que las **MPL** que se encontraban cerca de **V** se percataron que ya no respondía a estímulos y parecía no contar con signos vitales, por lo que las **MPL** decidieron acercarse a personal del área varonil quienes les ayudaron a llevarla al área médica y en donde se dictaminó su hora de deceso.[90]

Lo anterior, demuestra la inobservancia a un trato digno, y contraviene los estándares con enfoque en derechos humanos, en el sentido que imposibilita que el régimen penitenciario reduzca al mínimo las diferencias entre la vida en prisión y la vida

[88] Evidencia que se localiza en el inciso **H.4**, del apartado III del documento.
[89] Evidencias que se localizan en los incisos **C**, **D1**, **D3**, **M2**, **M3**, del apartado III de este documento.
[90] Evidencia que se localiza en el inciso **M**, del apartado III de esta Recomendación.

en libertad, lo cual puede debilitar el sentido de responsabilidad del recluso o el respeto a su dignidad como ser humano.[91]

### IV.3.2.2. La distribución oportuna de personal médico en el área femenil.

Consta en evidencia, las entrevistas de personas servidoras públicas involucradas[92] y testimoniales de las **MPL,**[93] en las que se demuestra la inadecuada distribución de las funciones sanitarias a las personas servidoras públicas en las áreas femenil y varonil del **CPRS**.

A mayor precisión, se puede distinguir que no se ha dado la misma atención al área femenil en el Centro Penitenciario, pues las áreas varonil y femenil del **CPRS** se comparten al personal médico existente.[94] No obstante, la autoridad penitenciaria debe considerar, con un enfoque de derechos humanos, la correcta asignación de los trabajadores de la salud, a saber:

- **Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado**

  *Artículo 47.- Para velar por la salud física y mental de los internos y vigilar que se respeten las normas de higiene dentro de las instalaciones, se organizará en cada establecimiento un servicio médico dotado de, cuando menos:*

  ***I. Un médico general o internista con conocimientos mínimos de cirugía y traumatología por cada doscientos internos;***
  [...]
  *IV. Dos enfermeras por cada médico;*
  [...]
  *VI. Los instrumentos indispensables para prestar primeros auxilios y establecer un diagnóstico preliminar, así como un equipo de cirugía menor;*
  [...]
  *IX. Una ambulancia o un vehículo habilitado como tal;*

[91] Véase la Regla 5 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.
[92] Evidencias que se localizan en los incisos **D2, J, M.1.**
[93] Evidencias que se localizan en los incisos **M.2.**
[94] Evidencias que se localizan en los incisos **D2, J, M.1.**

[...]

**IV.3.2.3. Inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 y Guía de Práctica Clínica.**

En los hechos motivo de la presente Recomendación se puede advertir que el personal profesional de la salud no observó la normativa esencial en el correcto y oportuno tratamiento médico, situación particularmente sensible en contexto de reclusión.

Obra en la evidencia acumulada, y en particular en los resolutivos de las experticias solicitadas por esta Comisión, la inobservancia de la **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico**, así como la **Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis, del IMSS 2010**, de la manera que sigue:

- **Opinión técnica científica en materia de medicina (CODHEM)**

*CONCLUSIONES:*

*PRIMERA: El expediente clínico localizado en el área médica del CPRS de Tlalnepantla, a nombre de (**V**), no fue llenado de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.*

*SEGUNDA: De las notas médicas que se localizaron en el expediente clínico del CPRS de Tlalnepantla, a nombre de (**V**), se advierte MALA PRÁCTICA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SU PADECIMIENTO.*[95]

- **Dictamen técnico-médico institucional (CCAMEM)**

[...] *CONSIDERANDO*

*Que la **Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010,** se señalan*

[95] Evidencia que se localiza en el inciso L, del apartado III de este documento.

*los CRITERIOS DE REFERENCIA: Ante las sospechas de colecistitis aguda* ***enviar al paciente de forma urgente al segundo nivel de atención***, (resaltado propio) *de acuerdo a la gravedad será a la consulta externa de cirugía general o al servicio de urgencias.*

[...]

*El veinte y veinticuatro de enero del dos mil veintidós, nuevamente fue atendida en el área médica por la presencia de dolor abdominal y suprapúbico, por lo que* (**AR4**) *y* (**AR5**) *respectivamente, establecieron en sus notas que continuaba con signo de Giordano positivo, manteniendo el tratamiento farmacológico iniciado por* (**AR1**) [...] *es importante señalar que ambas prestadoras del servicio de salud, no documentaron la realización de una valoración integral de la paciente, con una semiología de la sintomatología, y exploración física abdominal completa y dirigida a descartar la intercurrencia de otras patologías a este nivel anatómico, ante la falta de mejoría, tal como lo establece la* ***Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Aguda, no Complicada del Tracto Urinario de la Mujer: Instituto Mexicano del Seguro Social 2009***, ***en cuyo algoritmo señalan que si tras 72 horas con tratamiento empírico no hay mejoría se deberá referir al segundo nivel para su protocolización***, *cosa que en el presente caso no contempló realizar, o en su defecto, y por tratarse de pacientes en los que resulta complejo su externamiento, solicitar algún estudio auxiliar de diagnóstico desde este momento, que ratificara o descartara el diagnóstico.*

[...]

*Se encontró mala práctica médica por desapego a la Normatividad y recomendaciones establecidas en la Teoría y Práctica Médica vigentes, en la atención que le proporcionó el personal médico del Centro Penitenciario* [...] *que participó en la atención de* (**V**)*, durante el periodo del catorce al diecinueve de marzo de dos mil veintidós, toda vez que la protocolización diagnóstica y terapéutica que establecieron para el síndrome doloroso abdominal fue deficiente, inadecuado e inoportuno, ya que no se trasladó oportunamente a nosocomio que tuviera la infraestructura para su atención, lo que conllevó a su deterioro y fallecimiento por perforación de vesícula biliar secundario a hidrocolecisto que nunca fue detectada.*

[...] *Existen inobservancias a la* ***Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (DOF 15/10/2012)***, *a las que fueron marcadas en el cuerpo del análisis.*

[...] [96]

Debe decirse, que las Normas Oficiales Mexicanas son de observancia obligatoria,[97] según la Ley General de Salud; y las Guías de Práctica Clínica constituyen medicina basada en la evidencia;[98] en tal sentido, su puntual observancia de sus contenidos configuran un deber de garantía de inexcusable observancia para los trabajadores de la salud, quienes deben encontrarse actualizados y capacitados de manera permanente en miras a una atención oportuna y profesional.

### IV.3.3. OBLIGACIÓN DE PROTEGER

Las autoridades parten de un presupuesto para proteger a las personas contra actos u omisiones de personas servidoras públicas, que actúen al margen de sus funciones públicas. La dimensión de esta obligación general es tanto **preventiva como de reparación**, toda vez que contempla aspectos considerativos anteriores y posteriores a la vulneración de un derecho humano.

Toda autoridad tiene el deber de adoptar medidas para proteger a las personas cuando tengan conocimiento de que sus derechos humanos se encuentran comprometidos; con mayor razón en tratándose de cuestiones que ponen en riesgo la protección de la salud y la vida del paciente.

---

[96] Evidencia que se localiza en el inciso T, del apartado III de esta Recomendación.

[97] [...]
**Artículo 46.-** La construcción, mantenimiento, operación y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades podrán aplicar las tecnologías factibles y ambientalmente adecuadas para promover mayor autosuficiencia, sustentabilidad y salud ambiental además, se sujetará a las normas oficiales mexicanas que, con fundamento en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, expida la Secretaría de Salud, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades
**Artículo 47.-** [...]
En la operación y funcionamiento de los establecimientos de servicios de salud se deberán satisfacer los requisitos que establezcan los reglamentos y normas oficiales mexicanas correspondientes. [...]

[98] Las Guías de Práctica Clínica son un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes. Véase: Dávila Torres Javier, *et al* (2014) (coords) *Medicina Basada en la Evidencia y Guías de Práctica Clínica.* IMSS, México, p. 3.

En el caso, se puede advertir que se acredita la vulneración al derecho humano de protección de la salud de **V**; por tanto, y al tener identificadas a las autoridades responsables de esas violaciones, es conducente que este Organismo inste a las autoridades competentes a investigar los hechos y dentro de sus facultades se sirvan de los elementos probatorios que puedan arribar a la sanción y la resolución que admitan los hechos.

Asimismo, se considera que ante el deceso de la víctima directa es conducente **reparar a las víctimas indirectas** por las vulneraciones a los derechos humanos documentadas, en términos del artículo 10 de la Ley de Víctimas del Estado de México,[99] toda vez que **Q**, fue quien en todo momento estuvo al pendiente de la salud de **V**, y quien acudió a las instancias a solicitar apoyo; asimismo, se documentó que **V** contaba con familia con relación inmediata.

## V. ACCIONES TRANSFORMADORAS CONFORME A LOS PARÁMETROS INSTITUCIONALES.

En el presente caso, debe considerarse como acción transformadora aquella que genere buenas prácticas institucionales y que, a su vez, permita de manera integral proteger, garantizar y reparar las vulneraciones a derechos humanos de las personas víctimas.

[99] **Artículo 10.** La víctima es la persona física que ha sufrido algún daño o menoscabo físico, mental, emocional, económico o en general, cualquiera que ponga en peligro o lesione sus bienes jurídicos o sus derechos, o bien, se trate de la violación a sus derechos humanos como consecuencia de la comisión de un delito.
Son ofendidos los familiares o personas que tengan relación inmediata con la víctima y que hayan sufrido indirectamente un daño físico, psicológico, patrimonial o menoscabo sustancial de sus derechos humanos a consecuencia de conductas consideradas como delitos en la legislación vigente.
Cuando por motivo del delito muera la víctima se considerarán ofendidos, en orden de preferencia, teniendo derecho a la reparación del daño:
I. Al cónyuge, concubina o concubino.
II. Los descendientes consanguíneos o civiles hasta el segundo grado.
III. Los ascendientes consanguíneos o civiles hasta el segundo grado.
IV. Los dependientes económicos.
V. Parientes colaterales hasta el segundo grado.

Es mediante la protección de la salud que el sistema internacional de los derechos humanos fija un estándar progresivo: el más alto nivel posible de salud física y mental,[100] para lo cual, en correlación, deben incluirse los siguientes elementos institucionales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.[101]

Asimismo, la postura de la Organización de las Naciones Unidas, al interpretar el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es la exigibilidad de las siguientes obligaciones: respeto, protección y cumplimiento.[102]

Por los hechos aquí documentados, conforme a lo dispuesto en los artículos 5, párrafo tercero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México,[103]

---

[100] Artículo 12.1 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) el dieciséis de diciembre de mil novecientos sesenta y seis, adhesión de México el veintitrés de marzo de mil novecientos ochenta y uno; decreto promulgatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación doce de mayo de mil novecientos ochenta y uno.

[101] ***Disponibilidad:*** *Cada Estado debe disponer de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud y centros de atención de la salud públicos.*
***Accesibilidad:*** *Deben ser físicamente accesibles (deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los niños, los adolescentes, las personas de edad, las personas con discapacidad y otros grupos vulnerables), y también desde el punto de vista económico, sin discriminación alguna. La accesibilidad también comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información relacionada con la salud en forma accesible (para todos, incluidas las personas con discapacidad), pero sin menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.*
***Aceptabilidad:*** *Los establecimientos, bienes y servicios de salud también deben comportar respeto hacia la ética médica y sensibilidad para con los requisitos de género y ser culturalmente apropiados. En otras palabras, deben ser aceptables desde el punto de vista médico y cultural.*
***Calidad:*** *Por último, deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.*
Véase: OMS (Organización Mundial de la Salud), ONU (Oficina de las Naciones Unidas, Alto Comisionado para los Derechos Humanos), (2008), *Folleto Informativo N° 31, El derecho a la salud.* Disponible en: ACNUDH | Folleto informativo No. 31: El derecho a la salud (ohchr.org), consultado el 22 de septiembre de 2022.

[102] ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS-CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL. Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general Nº 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Ginebra, veinticinco de abril al doce de mayo del dos mil, E/C.12/2000/4, CESCR.

[103] Artículo 5.- En el Estado de México todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales en los que el Estado mexicano sea parte, en esta Constitución y en las leyes que de ésta emanen, por lo que gozarán de las garantías para su protección, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse salvo en los casos y bajo las condiciones que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece.
[...]
Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

en relación con los numerales 1, fracciones IV y V, 12, fracción XLII, 13, fracción V, 31, fracción III de la Ley de Víctimas del Estado de México;[104] artículo 101 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México;[105] en atención a las circunstancias particulares del asunto, este Organismo pondera aplicables las siguientes acciones, soportadas en estándares que establecen un enfoque en derechos humanos.

Respecto a este punto, es importante establecer que cada uno de los trámites, acciones y medidas contenidas en la presente resolución pública, así como el seguimiento respectivo, constituyen una responsabilidad de la autoridad recomendada que debe asumir en función de los deberes contenidos en el artículo primero, párrafo tercero de la **CPEUM**.[106]

---

[104] **Artículo 1.** La presente Ley es de orden público e interés social, así como de aplicación y observancia obligatoria en el Estado Libre y Soberano de México, y tiene por objeto:
[...]
IV. Velar por la protección de las víctimas y ofendidos, así como proporcionar ayuda, asistencia y una reparación integral.
V. Establecer las sanciones respecto al incumplimiento por acción o por omisión de cualquiera de sus disposiciones.
[...]
**Artículo 12.** Las víctimas y ofendidos tienen, conforme a la Ley y sin perjuicio de lo dispuesto en otros ordenamientos jurídicos, de manera enunciativa, los derechos siguientes:
[...]
XLII. A que se les repare de manera oportuna, plena, diferenciada, integral y efectiva el daño que han sufrido como consecuencia del delito que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición, a través de la coordinación de las instancias gubernamentales implicadas.
[...]
**Artículo 13.** Para los efectos de la Ley se entenderá que la reparación integral será otorgada a partir de la resolución o determinación de un órgano local, nacional o internacional por el cual le sea reconocida su condición de víctima, comprendiendo las medidas siguientes:
[...]
V. Las medidas de no repetición buscan que el delito o la violación de derechos sufrida por la víctima u ofendido no vuelva a ocurrir.
**Artículo 31.** Los municipios, en materia de atención a las víctimas y ofendidos del delito, ejercerán las atribuciones siguientes:
[...]
III. Promover, en coordinación con el Estado, cursos de capacitación a las personas que atienden a víctimas y ofendidos.

[105] **Artículo 101.-** En las Recomendaciones debe señalarse las medidas que procedan para la efectiva conservación y restitución a los afectados en sus derechos fundamentales y, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

[106] **Artículo 1o.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.
[...]
Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En

Es menester puntualizar, que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que la obligación de garantizar impone a las autoridades prevenir, investigar y sancionar toda violación a los derechos humanos, el pronto reestablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos.[107]

## V.1. REPARACIÓN A LAS VÍCTIMAS INDIRECTAS DE VULNERACIONES A DERECHOS HUMANOS.

### V.1.1. Atención médica, psicológica o tanatológica

La autoridad a que se dirige esta Recomendación debe velar por que el conjunto de medidas de reparación que a continuación se especifican, se efectúen de manera oportuna, así como es su responsabilidad documentar de manera puntual ante esta Comisión su cabal cumplimiento en los términos que se precisarán en el apartado **VI** de esta Recomendación.

En consecuencia, una vez acreditada la vulneración a los derechos humanos de **V, quien tiene calidad de víctima directa de vulneraciones a derechos humanos**, atribuible a personal médico por mala práctica médica, y en virtud de la irreparabilidad de sus derechos al ocurrir su deceso, es preciso que se otorgue **a las víctimas indirectas**, la rehabilitación que requieran, la cual se concibe como aquella medida que busca facilitar a la víctima o persona ofendida hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones a derechos humanos; para lo cual, se deben

consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.
[...]

[107] Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras,* Sentencia de 29 de julio de 1988 (Fondo) Serie C No. 4, párr.166, disponible en:www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_04_esp.pdf.

satisfacer las consideraciones previstas por el artículo 62 de la Ley General de Víctimas.[108]

Sobre el particular, **en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación del documento de Recomendación, la autoridad responsable deberá documentar las gestiones, a efecto de proporcionar a **Q** y a los integrantes del núcleo familiar primario de **V**, la atención psicológica o tanatológica que corresponda, siendo su responsabilidad garantizar los servicios descritos a la persona o personas afectadas, procurando su máxima protección, trato digno y no revictimización, previa autorización y consentimiento documentados cabalmente, la autoridad responsable, podrá auxiliarse de la institución pública o privada que ofrezca los servicios descritos, a través de la cual deberá efectuarles un psicodiagnóstico para determinar la afectación que pudieran tener, dada la pérdida ocasionada y, en caso de concluir que requieren atención psicológica y/o tanatológica especializada, la autoridad recomendada deberá brindar ese apoyo de manera inmediata, siendo la responsabilidad de la autoridad, en acato a la obligación de respetar y garantizar los servicios ya referidos, además de procurar que éstos se encuentren en un perímetro que sea conveniente y accesible para el traslado de las personas integrantes del núcleo familiar.

Por lo descrito en este instrumento público, el estándar anterior constituye una **medida de rehabilitación**, que debe cumplirse de manera cabal.

---

[108] **Artículo 62.** Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes:
I. Atención médica, psicológica y psiquiátrica especializadas;
II. Servicios y asesoría jurídicos tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno y tranquilo;
III. Servicios sociales orientados a garantizar el pleno restablecimiento de los derechos de la víctima en su condición de persona y ciudadana;
IV. Programas de educación orientados a la capacitación y formación de las víctimas con el fin de garantizar su plena reintegración a la sociedad y la realización de su proyecto de vida;
V. Programas de capacitación laboral orientados a lograr la plena reintegración de la víctima a la sociedad y la realización de su proyecto de vida, y
VI. Todas aquellas medidas tendientes a reintegrar a la víctima a la sociedad, incluido su grupo, o comunidad.

### V.1.2. Inscripción en el Registro Estatal de Víctimas

La presente Recomendación otorga la calidad de víctimas indirectas de violaciones a derechos humanos a **Q**, así como al núcleo familiar primario de **V.** Para tal efecto, se podrá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, la inscripción respectiva en el Registro Estatal de Víctimas para que, **Q** así como las personas integrantes del núcleo familiar primario de **V** puedan acceder a los servicios que ofrece la **CEAVEM**; Al respecto, **será responsabilidad de la autoridad recomendada solicitar la inscripción al Registro Estatal de Víctimas e impulsar las acciones y las gestiones respectivas para el apoyo de las personas víctimas.**

### V.2. PERFIL DEL RESPONSABLE MÉDICO

Nuestro país ha adoptado estrategias jurídicas, políticas, sociales y económicas, que le han permitido sistemas basados en los mejores modelos de gestión penitenciaria; en consecuencia, la responsabilidad que han adquirido los agentes pertenecientes al sistema penitenciario los impele a ser un auténtico paradigma de honestidad, profesionalismo, ética e integridad, capaz de hacer frente a la gran complejidad que implica la gestión de un Centro Penitenciario.

Por tanto, con el ánimo de garantizar la protección de la salud, y brindar la atención médica oportuna en condiciones de privación de la libertad, y tomando a la **calidad como elemento institucional**, que en el caso exige características específicas con que debe contar la medida que se está desarrollando, en vista a los presupuestos normativos que se razonan en el punto ***IV.3.2.1.1. Del responsable médico,*** de esta Recomendación, la autoridad penitenciaria debe demostrar que el responsable médico adscrito al **CPRS** de Tlalnepantla ha sido elegido de manera cuidadosa y profesional, y se tomó en cuenta sus cualidades personales y aptitudes profesionales y técnicas.

Por lo evidenciado, el estándar anterior constituye una **medida de no repetición**, de cumplimiento invariable.

## V.3. DISTRIBUCIÓN OPORTUNA DEL PERSONAL MÉDICO EN EL ÁREA MÉDICA FEMENIL DEL CPRS DE TLALNEPANTLA

En el contexto penitenciario, el personal médico no sólo es responsable de brindar cuidados médicos a las PPL, sino que tiene un papel más amplio, al ser responsable de controlar las consecuencias de salud del ambiente penitenciario y de asegurar que las deficiencias que podrían ser perjudiciales para la salud de las PPL sean atendidas de manera oportuna.

En consecuencia, con el ánimo de proteger la salud de la población penitenciaria, y considerando el grado particular de vulnerabilidad que enfrentan las mujeres que se encuentran recluidas en un Centro Penitenciario, siendo la **disponibilidad el elemento institucional** a considerar, pues debe valorarse y privilegiarse la suficiencia de los servicios médicos al área femenil del **CPRS**, en vista al análisis normativo que deriva del punto ***IV.3.2.2. La distribución oportuna de personal médico en el área femenil,*** la autoridad penitenciaria debe demostrar que cuenta con una estrategia de distribución del personal médico, que considere la presencia permanente de una persona con perfil médico en el área femenil, con la disponibilidad de atender de manera oportuna y accesible a las **MPL.**

El estándar anterior constituye una **medida de no repetición**, de cumplimiento obligatorio.

## V.4. CAPACITACIÓN

El contexto penitenciario requiere de una formación especial que le permita al personal alcanzar un equilibrio que deje claro a los PPL que el Centro Penitenciario

está organizado sobre la base del respeto a los derechos humanos, y cuenta con personas servidoras públicas que han recibido una capacitación específica que les posibilite realizar sus tareas con sensibilidad y confianza. Asimismo, las acciones de capacitación, representan una **medida de no repetición** por excelencia, siendo una de los principales objetos del presente documento.

En el caso en concreto los estándares se construirán sobre los siguientes aspectos:

### V.4.1. Estrategia de mejora que asegure el llenado del expediente clínico

Considerando como parámetro las omisiones existentes y establecidas como evidencia en la Recomendación, respecto al llenado correcto del expediente clínico, este Organismo considera que la autoridad responsable debe instaurar una estrategia de mejora que asegure la observancia a esta obligación, con base en lo estipulado por la normatividad aplicable ya recogida en el cuerpo de esta resolución, para lo cual se deben privilegiar algún medio tecnológico al llenado a mano; esto, con la finalidad de tener certeza sobre las anotaciones, las evaluaciones, los diagnósticos, las referencias, las contrarreferencias, las solicitudes y las prescripciones hechas a la persona paciente, así como de la autoría e identificación del médico que las realiza.

### V.4.2. Capacitación continua y formativa que garantice la protección de la salud y la atención médica oportuna en el contexto penitenciario.

En el presente caso, se advierte como un imperativo la capacitación adecuada en la evidencia científica que exige el derecho a la protección de la salud; pues los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del

servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención.[109]

En consecuencia, como acciones extensivas, y tomando en consideración el elemento institucional de **calidad**, se debe organizar en el **CPRS** de Tlalnepantla, lo siguiente:

**V.4.2.1.** Bajo el parámetro establecido en el punto ***IV.3.2.3. Inobservancia de las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica,*** de este documento, las siguientes acciones de capacitación:

- Distribución de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, así como la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis al personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- Capacitación relativa a la referencia y contrarreferencia, incluyendo dentro de los parámetros el Convenio de colaboración celebrado con el Instituto de Salud del Estado de México, dichas capacitaciones deben establecer el momento y la prioridad que se debe dar ante una situación de urgencia correctamente valorada que amerite la referencia por parte del personal médico perteneciente al **CPRS** de Tlalnepantla; asimismo, se debe dar una formación precisa respecto al correcto llenado de los formatos, de referencia y contrarreferencia de los pacientes.

**V.4.2.2.** Bajo el parámetro establecido en el punto ***IV.3.2.1.2. De los mecanismos e instrumentos garantes*** de esta resolución, las acciones siguientes:

[109] Regla 24.2. de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.

- Remita la evidencia documental, en un período que abarque de enero del año 2022 a la fecha de la emisión del presente documento recomendatorio, que demuestre la promoción reiterada de los instrumentos que la autoridad penitenciaria hace referencia, y que son de aplicación al personal penitenciario.

- Remita la evidencia conducente que demuestre que, derivado de lo anterior, el personal penitenciario a quien se dirigen dichos mecanismos e instrumentos, han sido evaluados en el conocimiento y operación de dichos instrumentos.

- Remita la evidencia de que el convenio de colaboración que celebró la DGPRS con el Instituto de Salud del Estado de México, relacionado a las **PPL** que requieran Atención Médica Quirúrgica de Especialidades Disponibles y de Emergencia, es decir, en caso de ser necesario, se refieren a las personas privadas de la libertad que así lo requieren a hospitales donde pueden ser atendidos de sus padecimientos, es de pleno conocimiento del personal médico del CPRS.

## V.5. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

### V.5.1. Disculpa institucional

El artículo 73, fracción IV, de la Ley General de Víctimas, en relación con el artículo 13, fracción IV, de la Ley de Víctimas del Estado de México,[110] consagra el derecho

[110] **Artículo 73.** Las medidas de satisfacción comprenden, entre otras y según corresponda:
I. La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos;
II. La búsqueda de las personas desaparecidas y de los cuerpos u osamentas de las personas asesinadas, así como la ayuda para recuperarlos, identificarlos y volver a inhumarlos según el deseo explícito o presunto de la víctima o las prácticas culturales de su familia y comunidad;
III. Una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima y de las personas estrechamente vinculadas a ella;
IV. Una disculpa pública de parte del Estado, los autores y otras personas involucradas en el hecho punible o en la violación de los derechos, que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades;

de las víctimas a que se reconozca y restablezca su dignidad, mediante el ofrecimiento de una disculpa institucional.

Dicha estrategia debe reconocerse como una medida simbólica de reparación moral, ya que se encuentra orientada a dar satisfacción y dignificar a las víctimas,[111] asimismo implican un reconocimiento responsable ante la irreparabilidad de los hechos, y a su vez suponen obligaciones públicas en la prevención de las violaciones a derechos humanos.

En este caso, y ante la evidencia que muestra el retardo en la atención médica que afectó tanto a las **MPL** como a las víctimas indirectas en el presente asunto, resulta imprescindible que el acto de disculpa institucional sea conducido por quien funja como **Director General del CPRS de Tlalnepantla**, lo cual debe ser hecho del conocimiento a las víctimas indirectas en un acto protocolario y solemne, en el cual se incluya a personal de este Organismo Protector de Derechos Humanos.

### V.5.2. Responsabilidades

#### V.5.2.1. Administrativas

En el caso, se han advertido una serie de actos y omisiones derivados de la mala práctica médica que han quedado razonados en el punto ***IV.3.1. OBLIGACIÓN***

---

V. La aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos, y
VI. La realización de actos que conmemoren el honor, la dignidad y la humanidad de las víctimas, tanto vivas como muertas.
**Artículo 13.** Para los efectos de la Ley se entenderá que la reparación integral será otorgada a partir de la resolución o determinación de un órgano local, nacional o internacional por el cual le sea reconocida su condición de víctima, comprendiendo las medidas siguientes:
[...]
IV. La satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y ofendidos, las cuales identifican la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, salvaguardando la protección e integridad de la víctima, ofendido, testigos o personas que hayan intervenido.
[...]

[111] Cfr. Martín Beristain, Carlos. *Diálogos sobre la reparación, qué reparar en los casos de violaciones de derechos humanos,* Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2009, pp. 226 y 227. Asimismo, La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de reparaciones y los criterios del proyecto de artículos sobre responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos, pp. 111-116. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/tablas/R22050.pdf

***DE RESPETAR*** de la presente Recomendación. Por ello y como deber ante el incumplimiento de la obligación general de mérito, se deben investigar las conductas detectadas, tal y como impone la Constitución Federal en el artículo primero, párrafo tercero. Sobre el particular, el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Seguridad del Estado de México será la instancia que investigará la presunta responsabilidad administrativa que pudiera resultar a las personas servidoras públicas sanitarios involucrados, por lo cual este Organismo solicitará se agregue la presente resolución al expediente formado por el Órgano Interno de Control, y que se relaciona con la evidencia referida en el inciso **Q** del punto **III** del apartado de **Evidencias** de este Organismo.

**V.5.2.2. Penales**

Asimismo, esta Comisión obtuvo la convicción, a través del **Dictamen técnico-médico institucional, emitido por la CCAMEM**, de conductas **que afectaron el derecho a la protección de la salud y el derecho a la integridad personal, derivando en la muerte de V,** por lo que es procedente se haga del conocimiento la presente resolución a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México.

Mediante el inicio y perfeccionamiento de la carpeta de investigación que se integre a propósito del caso, como procedimiento desde la autonomía competencial de la institución del Ministerio Público, puede acercar a las víctimas indirectas pertenecientes al núcleo familiar primario de **V** a 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 como víctima del delito.

Con base en lo expuesto, fundado y motivado, este Organismo emite las siguientes:

## VI. RECOMENDACIONES

**En cumplimiento al deber de protección del derecho a la salud**, la DGPRS deberá atender el apartado **V.** de las **Acciones Transformadoras Conforme a los Parámetros Institucionales**, en los siguientes términos:

**PRIMERA.** Respecto al apartado **V.1.** relativo a la **Reparación a las víctimas indirectas de vulneraciones a derechos humanos,** la autoridad recomendada debe remitir a este Organismo **en un lapso que no exceda de quince días a partir de la aceptación de la presente Recomendación**, las siguientes documentales:

**a)** Correspondiente al apartado **V.1.1.** sobre la **Atención médica, psicológica o tanatológica**, la autoridad recomendada deberá documentar y enviar a este Organismo lo siguiente:

1. El consentimiento o negativa de **Q**, así como del núcleo familiar primario de **V**, para recibir la atención que requiera cada caso en específico; y,
2. Las documentales propias del inicio de las sesiones de la atención brindada a aquellas personas que hayan accedido a recibirla.

**b)** Respecto al apartado **V.1.2.** referente a la **Inscripción en el Registro Estatal de Víctimas**, este Organismo requiere, como documento probatorio del cumplimiento de la acción, el documento que compruebe que se llevó a cabo la inscripción respectiva, en el Registro Estatal de Víctimas de **Q**, así como de las personas integrantes del núcleo familiar primario de **V**.

**SEGUNDA.** Por cuanto hace al punto **V.2.** relativo al **Perfil del Responsable Médico**, este Organismo, en aras de acreditar el debido cumplimiento de la medida, requiere que la autoridad penitenciaria remita los documentos probatorios pertinentes, en los que se advierta:

- Fundamentación normativa;
- Características requeridas para la ocupación del cargo de Coordinador Médico, así como el objeto de las mismas; y,
- Perfil profesional y de experiencia con el que cuenta el actual Coordinador Médico del CPRS de Tlalnepantla y motivo por el cual fue asignado al cargo.

**TERCERA.** Por cuanto hace al punto **V.3.** relativo a la **distribución oportuna del personal médico en el área médica femenil del CPRS de Tlalnepantla**, la autoridad recomendada, debe enviar como documental probatoria a este Organismo la estrategia de distribución que efectuará, y que materialice la permanencia y atención de al menos una persona con perfil profesional en medicina en el área femenil, de tiempo completo y que esta persona se encuentre debidamente certificada en los temas abordados en el punto relativo a la **V.4.2** perteneciente al rubro de las acciones transformadoras. Al respecto, e independientemente del acervo documental que se remita, esta Comisión verificará el cumplimiento cabal del punto recomendatorio.

**CUARTA.** Respecto al punto **V.4.2.** de la **Capacitación continua y formativa que garanticen la protección de la salud y la atención médica oportuna en el contexto penitenciario**, la autoridad recomendada deberá cumplir lo siguiente:

a) **En lo concerniente al apartado V.4.2.1.:** el programa que se genere, en concordancia con lo estipulado, del cual se deberá precisar: duración, temas abordados, personas a las que se dirigirá el programa planteado, especialmente a aquellas personas servidoras públicas pertenecientes al área de salud, así como aquellas con funciones de custodia que participarán, en su caso; finalmente, se deberán agregar las evidencias pertinentes que corroboren la realización de dicha capacitación y los mecanismos que lo posibiliten, considerándose la siguiente información:
   - El nombre de los cursos;

- La duración;
- La temática;
- Cantidad de personas servidoras públicas;
- El registro de asistencia; y,
- Evaluación correspondiente que acredite que el personal cuenta con los conocimientos básicos en la operación de la normativa o instrumento aplicable a cada caso.

b) Respecto al apartado **V.4.2.2.** que aborda ***los mecanismos e instrumentos garantes*** y las acciones que de ella emanan, la autoridad recomendada deberá allegar a esta Comisión las documentales idóneas y pertinentes, para lo cual debe atender lo estimado en el apartado en cuestión, **en un lapso que no exceda los quince días contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación.**

**QUINTA.** Por cuanto hace al apartado **V.5** de las **Medidas de Satisfacción**, y en aras de que este Organismo considere cumplidas las medidas impuestas en dicho apartado, la autoridad recomendada deberá atender los siguientes parámetros:

a) Respecto al apartado **V.5.1.** de la **Disculpa institucional**, se informe a este Organismo , **en un plazo no mayor a quince días** contados a partir de su legal notificación, la fecha, hora, lugar y personas que asistirán al evento, con la finalidad de contar con el antecedente y la agenda de dicho acto; asimismo, para tener por cumplido el punto recomendatorio, la autoridad, una vez celebrada la realización del acto de disculpa, en un lapso de tiempo no mayor a **cinco días**, debe enviar las documentales que evidencien esta acción.

b) Por cuanto hace al inciso **V.5.2.** de las **Responsabilidades**:

b.1.) Respecto al punto **V.5.2.1.** de **la responsabilidad administrativa**, este Organismo, **por conducto de la Unidad Jurídica de esta Comisión de Derechos Humanos** solicitará se incorpore la presente resolución, en copia certificada, al expediente formado por el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Seguridad del Estado de México, y que se relaciona con la evidencia referida en el inciso **Q** del punto **III** del apartado de **Evidencias** de este Organismo, con la finalidad de que dicha Resolución sea tomada en cuenta en la integración e investigación de los hechos que motivaron la presente Recomendación.

c) Tocante al punto **V.5.2.2** de la **responsabilidad penal**, **por conducto de la Unidad Jurídica de este Organismo**, se hará del conocimiento a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México el contenido de la presente Recomendación, en copia certificada, a efecto de que, en el ámbito de sus atribuciones y de estimarlo pertinente, tome en cuenta la investigación realizada por este Organismo para la integración y posterior determinación conforme a sus atribuciones legales.

Asimismo, una vez aceptada la presente resolución, con fundamento en el artículo 16 Bis del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, esta Comisión estará en aptitud de comprobar el correcto cumplimiento de la presente Recomendación, para lo cual podrá realizar en cualquier momento visitas o requerimientos de información respecto a la implementación y/o continuidad de las medidas antes planteadas; lo anterior, con el ánimo de evidenciar que las acciones transformadoras planteadas en esta Recomendación han logrado su objetivo y son realizadas de manera integral por la autoridad recomendada.

Las Recomendaciones emitidas por este Organismo, acorde a lo señalado por el artículo 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, tienen

el **carácter de públicas** y se emiten con el propósito fundamental de contribuir a que las personas servidoras públicas de la entidad y de los municipios se apeguen invariablemente a lo prescrito por la ley.

La publicidad de esta resolución en términos de Ley, constituye una medida de satisfacción a favor del grupo en situación de vulnerabilidad que la motiva, siendo mujeres en contexto de privación de la libertad; por lo cual, se encontrará en **versión pública** en la página institucional de esta Comisión, conforme al artículo 100 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

Para efecto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 105 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México,[112] me permito solicitar respetuosamente que su respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, **que no es delegable**, se informe a este Organismo **dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación**.

Asimismo, las pruebas correspondientes a la acreditación del cumplimiento del presente documento deberán hacerse llegar dentro de los **quince días hábiles siguientes a la fecha en la que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación**.

Es pertinente expresar a usted que en términos de lo dispuesto en el numeral 109 de la citada Ley, **cuando una Recomendación no sea aceptada o cumplida, por las autoridades o personas servidoras públicas, éstos deben fundar, motivar y hacer pública su negativa**; además, la Legislatura del Estado a petición de la

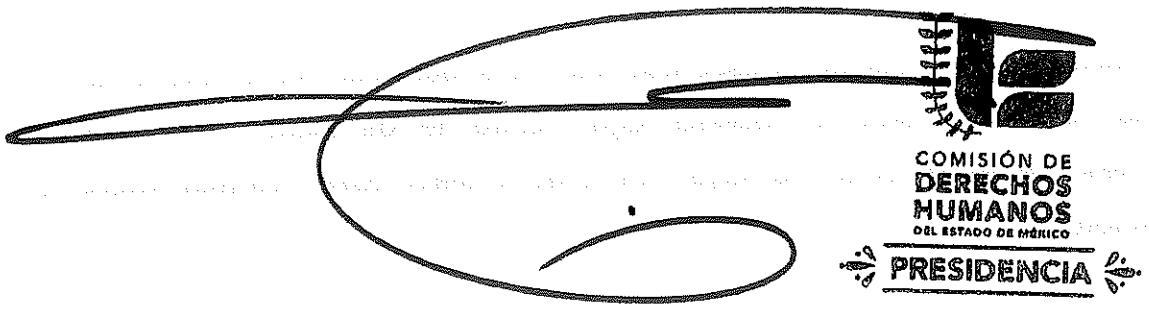
[112] **Artículo 105.-** Una vez recibida la Recomendación la autoridad o el servidor público responsable, deberá informar dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si acepta dicha Recomendación y en quince días hábiles adicionales entregar, en su caso, las pruebas que demuestren su cumplimiento. La rendición del informe sobre la aceptación o no de la Recomendación, **no podrá ser delegada**. Última reforma publicada en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado Libre y Soberano de México el 15 de junio de 2016, entrando en vigor el 27 de julio de 2016.

Comisión, podrá solicitar su comparecencia a efecto de que justifique su negativa u omisión.

En términos del artículo 107 de la precitada Ley, una vez aceptada la Recomendación, las autoridades o personas servidoras públicas están obligados a cumplirla en sus términos y a dar publicidad a las acciones llevadas a cabo.

Finalmente, no omito comentarle que este Organismo Público Autónomo tiene la obligación de incluir en los informes que presenta a los tres Poderes del Estado de México, las Recomendaciones que se hubiesen formulado y que además deberán ser difundidas para conocimiento de la sociedad.

**ATENTAMENTE**




**MTRA. EN D. MYRNA ARACELI GARCÍA MORÓN**
**PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO**



**Comisión de Derechos Humanos del Estado de México**
**Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc**
**C.P. 50010, Toluca, México**
**Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000**
**www.codhem.org.mx**