

Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

RECOMENDACIÓN No. 34/2014

SOBRE EL CASO DEL FALLECIMIENTO DE V1, QUIEN SE ENCONTRABA INTERNO EN EL CENTRO FEDERAL DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL EN EL MUNICIPIO DE AYALA, ESTADO DE MORELOS, E INCUMPLIMIENTO DE LA CONCILIACIÓN EMITIDA POR ESTA COMISIÓN NACIONAL.

México, D. F. a 26 de agosto de 2014

LIC. MONTE ALEJANDRO RUBIDO GARCÍA COMISIONADO NACIONAL DE SEGURIDAD

Distinguido señor comisionado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo, tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo segundo; 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja CNDH/3/2013/5573/Q, formado con motivo de la reapertura del diverso CNDH/3/2013/704/Q relacionado con el caso del fallecimiento de V1, quien se encontraba interno en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial en el Municipio de Ayala, Morelos.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que su nombre y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147, de su Reglamento Interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describa el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que dicten las medidas de protección para evitar poner en riesgo la integridad de las personas que aportaron información a esta Comisión Nacional, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 10 de noviembre de 2012, V1, interno que padecía el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), fue trasladado del Centro Federal de Readaptación Social número 5 "Oriente" en Villa Aldama, Veracruz, al Centro Federal de Readaptación Social número 11 "CPS Sonora", en la Ciudad de Hermosillo, destacando Q1 que, en el primero de los mencionados CEFERESOS, ordenaron su externación para ser valorado en el Centro de Especialidades Médicas de la Secretaría de Salud, dependiente del Gobierno de la entidad federativa citada en primer término, donde el 18 de junio de 2012 una doctora extendió un resumen médico, en el cual indicó iniciar tratamiento antirretroviral (tx ARV), en virtud de que V1 presentaba "sintomatología" debido a que su sistema inmunológico se encontraba deteriorado, explicándole a la enfermera que lo acompañaba, la importancia de que tomara su medicamento adecuadamente sin suspenderlo, así como a que no le faltara su tratamiento para evitar falla virológica, es decir, que el virus reaccionara a los medicamentos, por la condición en la que se encontraba el paciente, ya que no dependía de él acudir a su control.

4. Por otra parte, Q1 precisó que en diciembre del mismo año, acudió a visitar al agraviado en el Centro Federal número 11, y éste le comentó que no le ministraban el medicamento como estaba indicado, entre otros, el retroviral que requería para su enfermedad de VIH, argumentando personal del servicio médico de ese sitio que, no contaban con los medios necesarios para brindarle atención médica especializada para sus padecimientos de Virus de Inmunodeficiencia Humana y Virus del Papiloma Humano.

5. En consecuencia, el 17 de enero de 2013 se inició el expediente CNDH/3/2013/704/Q, en el que se solicitó información al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación.

6. Una vez integrado el referido expediente, mediante oficio V3/28544, de 16 de abril de 2013, esta Comisión Nacional formalizó al titular del mencionado Órgano Administrativo una conciliación, con motivo de la violación a los derechos humanos de V1 particularmente de la protección a la salud, consistentes en la falta de atención médica adecuada, señalando los siguientes puntos conciliatorios:

PRIMERO. *Se realicen las acciones conducentes a fin de que se proporcione la atención médica que requiere el interno de mérito e instruya al Director General del Centro Federal de Readaptación Social número 11 "CPS Sonora", en Hermosillo, para que en el mismo sentido, a la brevedad se le ministre al agraviado el tratamiento correspondiente para sus padecimientos VIH-SIDA y VPH, o bien, de ser el caso, se realicen las gestiones para que se realice su traslado a un establecimiento penitenciario que cuente con los medicamentos que el interno necesita para el control de sus enfermedades.*

SEGUNDO. *Se dé vista al Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación a fin de que se investiguen las omisiones de los servidores públicos responsables de que no se proporcione la atención médica de forma oportuna al agraviado, en razón de las consideraciones expuestas en el presente documento.*

7. Al respecto, el 25 de abril de 2013 se recibió el oficio SEGOB/OADPRS/17291/2013, de 18 del mismo mes y año, por el cual el entonces titular de la enunciada unidad administrativa aceptó la conciliación propuesta por esta Comisión Nacional; por lo tanto, el 30 del mismo mes y año, se concluyó el expediente CNDH/3/2013/704/Q, iniciándose el cuaderno de seguimiento correspondiente.

8. En seguimiento al procedimiento conciliatorio de mérito, el 5, 6 y 7 de junio de 2013, visitadores adjuntos de este organismo nacional, se constituyeron en el CEFERESO número 11, a efecto de verificar el estado de salud de V1, quien manifestó que no le proporcionaban el medicamento que requería para su padecimiento de Virus de Inmunodeficiencia Humana y su estado de salud se estaba deteriorando, presentando además en ese momento tos, fiebre, diarrea, astenia y adinamia.

9. Asimismo, a través del ocurso SEGOB/OADPRS/UALDH/7841/2013, de 13 de junio de 2013, el mencionado Órgano Administrativo informó a esta Comisión Nacional que, en cumplimiento al punto primero de la conciliación, el 11 del mismo mes y año, V1 fue trasladado al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, a efecto de recibir atención médica por presentar Virus de Inmunodeficiencia Humana.

10. En ese orden de ideas, el 2 de agosto de 2013, por oficio SEGOB/OADPRS/UALDH/10843/2013, personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del enunciado Órgano Administrativo, hizo del conocimiento de esta Comisión Nacional que V1 falleció el 16 de julio de 2013, tal como consta en el acta de defunción respectiva, en la cual se asentó que las causas del fallecimiento fueron, falla orgánica múltiple, coinfección VIH y tuberculosis pulmonar, anemia e hipotensión arterial irreversible.

11. Consecuentemente, al no darle debido cumplimiento a la propuesta de conciliación en cita, el 14 de agosto de 2013, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 24, fracción V, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 121, tercer párrafo, de su Reglamento Interno, se acordó la reapertura del expediente CNDH/3/2013/704/Q, iniciándose el diverso CNDH/3/2013/5573/Q.

12. En tal virtud, esta Institución solicitó al citado Órgano Administrativo información relativa a la atención médica que se le proporcionó a V1 durante su estancia en los Centros Federales números 5 y 11.

II. EVIDENCIAS

13. Escrito de queja firmado por Q1, recibido en este organismo nacional el 17 de enero de 2013, en el que se anexó resumen médico de 18 de junio de 2012, suscrito por una doctora adscrita al Centro de Especialidades Médicas del estado de Veracruz.

14. Acta circunstanciada de 19 de febrero de 2013, signada por visitantes adjuntos adscritos a esta Comisión Nacional, relativa a la entrevista sostenida con personal del Centro Federal número 11 y con V1, encontrándose éste al momento de la visita sin ningún tratamiento; asimismo, se anexaron las siguientes documentales:

14.1. Historia clínica de 15 de febrero de 2013, así como diversas notas médicas de la atención proporcionada a V1, entre las que destacan por su importancia:

14.1.1. Nota médica de 29 de noviembre de 2012, suscrita por un doctor adscrito al CEFERESO No. 11, en la que se asentó la notificación a V1 del resultado de laboratorio en el cual se advirtió que era portador de VIH, y que no se tenía respuesta sobre el tratamiento especializado para su enfermedad debido a que el Centro aún no contaba con el medicamento necesario.

14.1.2. Nota médica de 7 de diciembre de 2012, en la que el médico tratante le otorgó a V1 los medicamentos kaletra y truvada, enviados por el Centro Federal número 5.

14.1.3. Nota médica de 9 de diciembre de 2012, en la cual un médico le prescribió la toma de los medicamentos kaletra y truvada a razón de 2-0-2 y 1-0-1, respectivamente, de manera diaria.

14.1.4. Nota médica de 12 de diciembre de 2012, en la que se asentó que V1 decidió no continuar con la toma de los medicamentos kaletra y truvada, en virtud de que refirió que no le estaban haciendo efecto, por lo que se suspendió tal tratamiento.

15. Oficio SEGOB/OADPRS/UALDH/3054/2013, de 11 de marzo de 2013, firmado por el entonces titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del referido Órgano Administrativo, en el cual se informó la situación jurídica de V1, y se proporcionó la siguiente documentación:

15.1. Nota médica de 15 de febrero de 2013, en la cual se indicó que V1 padecía VIH, y se sugirió tratamiento intramuscular a base de ampicilina ampollas cada 24 horas por 2 semanas.

15.2. Nota médica de 8 de marzo de 2013, por la que se realizó a V1 valoración a manera de seguimiento médico, diagnosticando VIH, condilomatosis, afta bucal y clínicamente estable.

16. Opinión médica de 4 de abril de 2013, emitida por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, de profesión médico, en la que expuso sus consideraciones técnicas con relación a la deficiente atención médica que recibió V1 en el CEFERESO No. 11, respecto a los padecimientos que presentaba.

17. Propuesta de conciliación de 16 de abril de 2013, dirigida a AR1, respecto a los hechos investigados en el expediente CNDH/3/2013/704/Q, con motivo de la violación a los derechos humanos de V1 por la inadecuada atención médica que recibió.

18. Oficio SEGOB/OADPRS/17291/2013, de 18 de abril de 2013, mediante el cual el entonces titular del aludido Órgano Administrativo, aceptó la conciliación propuesta por esta Comisión Nacional.

19. Oficio SEGOB/OADPRS/UALDH/5718/2013, de 9 de mayo de 2013, rubricado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, por el cual informó a esta Comisión Nacional que el 18 de abril del mismo año, el Centro Federal número 11 recibió los resultados del laboratorio de Salud Pública del estado de Sonora, desprendiéndose la confirmación del padecimiento inmunológico VIH, continuando pendiente de carga viral; de igual manera, se comunicó que el 26 de abril de esa anualidad, V1 ingresó al hospital por presentar cuadro de cefalea intensa de 48 horas de evolución, manejándola con analgésicos vía oral, misma que incrementó, acompañada de mialgias y artralgias, proporcionándole el tratamiento respectivo; al que se anexó:

19.1. Copia del oficio SEGOB/OADPRS/CGCF/12439/2013, de 22 de abril de 2013, suscrito por el Coordinador General de Centros Federales, mediante el cual se instruyó al Director del CEFERESO 11, a fin de que a la brevedad se le ministrara a V1 el tratamiento correspondiente para sus enfermedades de Virus de Inmunodeficiencia Humana y Virus del Papiloma Humano, o bien, se realizaran las gestiones necesarias para que se efectuara su traslado a un establecimiento penitenciario que contara con los medicamentos que V1 requería para el control de sus padecimientos.

20. Oficio SEGOB/OADPRS/UALDH/7841/2013, de 13 de junio de 2013, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del enunciado Órgano Administrativo, por el cual se informó entre otras cosas, que el 11 del mismo mes y año, mediante similar SEGOB/OADPRS/26314/2013, se autorizó el traslado de V1 al Centro de Rehabilitación Psicosocial de Ciudad Ayala, Morelos, con la finalidad de que recibiera atención médica y el tratamiento respectivo, por presentar detección de Virus de Inmunodeficiencia Humana, toda vez que el Director del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA

e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) de Hermosillo, Sonora, les informó que no había fecha definida para realizar cargas virales y conteo de CD4, pues dependían del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), la cual cubre los compromisos con el laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP).

21. Acta circunstanciada de 21 de junio de 2013, firmada por un visitador adjunto adscrito a esta Comisión Nacional, relativa a la entrevista sostenida con personal del Centro Federal número 11 y con V1, los días 5, 6 y 7 del mes y año en cita, quien manifestó entre otras cosas, que personal del Centro Ambulatorio para la Atención en SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) acudió a visitarlo en el mes de marzo de ese año, para tomarle una muestra a efecto de realizarle un estudio de carga viral, pero que al momento de la visita desconocía si le iban a proporcionar el medicamento retroviral, en virtud de que hasta ese día no le habían practicado ningún estudio de carga viral, ni le ministraban medicina, por lo que su estado de salud se estaba deteriorando cada vez más.

22. Oficio SEGOB/OADPRS/UALDH/9994/2013, de 19 de julio de 2013, rubricado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del enunciado Órgano Administrativo, al cual se anexaron las siguientes constancias:

22.1. Nota médica de 12 de junio de 2013, elaborada por personal del CEFEREPSI, en la que se menciona entre otras cosas, que se recibió a V1 procedente del Centro Federal No. 11, con diagnóstico de VIH, anémico y probable tuberculosis; por otro lado, se indicó solicitar urgentemente estudios de laboratorio de protocolo de ingreso, baar en expectoración, tele de tórax y con resultados normar conducta a seguir, así como informar a jurisdicción sanitaria No. III y CAPASITS caso de VIH a la brevedad para iniciar tratamiento.

22.2. Nota médica de 15 de junio de 2013, en la cual se maneja paciente en protocolo en espera de que se dé de alta en el CAPASITS y SSM para proporcionarle el tratamiento indicado para su padecimiento de VIH.

23. Acta circunstanciada de 2 de agosto de 2013, suscrita por un visitador adjunto adscrito a esta Comisión Nacional, relativa a la entrevista sostenida con personal del CEFEREPSI, en la que se comunicó que V1 falleció en la semana del “22 al 28 de julio” de esa anualidad, sin precisar el día exacto.

24. Oficio SEGOB/OADPRS/UALDH/10843/2013, de 2 de agosto de 2013, suscrito por personal de la enunciada Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos, al cual se anexaron las siguientes documentales:

24.1. Tarjeta informativa de 16 de julio de 2013, por la cual personal médico del CEFEREPSI comunica al Director General del mismo, que V1 es reportado con desvanecimiento, acostado en su cama seminconsciente, diaforético, cianótico, con datos de dificultad respiratoria, con poca respuesta a estímulos dolorosos, hipotenso, con tensión arterial 80/50, pulso de 50 latidos por minuto, palidez de

tegumentos severa, hipotérmico, campos pulmonares hiperventilados, con presencia de estertores, ruidos cardiacos rítmicos de intensidad y frecuencia disminuida, extremidades cianóticas, se administra solución hartman elevando la presión por segundos, continuando con hipotensión severa y paro cardiorrespiratorio, iniciando maniobras de reanimación sin respuesta, se tomó electrocardiograma con trazo isoeléctrico por lo que se declaró su muerte a las 8:00 horas. Causas del fallecimiento: 1. Falla orgánica múltiple. 2. Coinfección VIH y tuberculosis pulmonar. 3. Anemia. 4. Hipotensión arterial irreversible

24.2. Acta administrativa número 011/2013, de 16 de julio de 2013, firmada por personal del CEFEREPSI, por la cual se certificó la externación de V1 por defunción, y la entrega del cuerpo a un médico legista adscrito a la Coordinación de Servicios Periciales Metropolitano de la Procuraduría General de Justicia del estado de Morelos.

24.3. Informe médico de 17 de julio de 2013, suscrito por un médico penitenciario del CEFEREPSI.

24.4. Acta de defunción de V1, de 17 de julio de 2013, en la que se señaló como hora y fecha de su fallecimiento las 8:00 horas del 16 de julio de 2013, teniendo como causa de su muerte, falla orgánica múltiple, coinfección VIH y tuberculosis pulmonar, anemia, e hipotensión arterial irreversible.

25. Acuerdo de 14 de agosto de 2013, por el cual esta Comisión Nacional determinó la reapertura del expediente CNDH/3/2013/704/Q, en virtud de que no se recibieron pruebas de cumplimiento total de la conciliación en cita, y sí, en cambio, se tuvo conocimiento del fallecimiento de V1, por lo que se inició el diverso CNDH/3/2013/5573/Q.

26. Solicitud de información al enunciado Órgano Administrativo de 11 de septiembre de 2013.

27. Oficio SEGOB/OADPRS/UALDH/13560/2013, de 2 de octubre de 2013, suscrito por personal de la citada Unidad Administrativa, al cual se agregó copia del expediente médico de V1, relativo al tratamiento brindado para su padecimiento de VIH, durante su estancia en el Centro Federal de Readaptación Social número 5 "Oriente".

28. Opinión médica de 30 de enero de 2014, emitida por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, de profesión médico, en la que expuso sus consideraciones técnicas con relación a la deficiente atención que recibió V1 por parte de las autoridades penitenciarias del Centro Federal número 11.

29. Acta circunstanciada de 21 de abril de 2014, suscrita por visitantes adjuntos adscritos a esta Comisión Nacional, relativa a la visita realizada al CEFERESO número 11, en la que se recabó el expediente médico de V1.

30. Opinión médica de 3 de junio de 2014, emitida por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, de profesión médico, en la que expuso sus consideraciones técnicas con relación a la deficiente atención que recibió V1 por parte de las autoridades penitenciarias del Centro Federal número 11.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

31. V1 quien se encontraba interno en el Centro Federal de Readaptación Social número 5 “Oriente” en Villa Aldama, Veracruz, a finales del 2012 fue trasladado al Centro Federal de Readaptación Social número 11 “CPS Sonora”, en la Ciudad de Hermosillo, donde no se le proporcionó la atención médica que requería para sus padecimientos del Virus de Inmunodeficiencia Humana y Virus del Papiloma Humano, por lo que el estado de salud de V1 se deterioró; derivado de ello, se radicó el expediente CNDH/3/2013/704/Q.

32. Del análisis efectuado a las constancias que integraban el expediente en cuestión, se advirtió que V1, quien estuvo interno en el Centro Federal de Readaptación Social número 11, no se le brindó una adecuada atención médica, ya que no contaban con el tratamiento necesario para los padecimientos de VIH y VPH que presentaba, por lo que el 16 de abril de 2013, esta Comisión Nacional formalizó conciliación al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, misma que fue aceptada el 18 del mismo mes y año; sin embargo, hasta el 13 de junio de 2013, V1 fue trasladado al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial de Ciudad Ayala, Morelos, a efecto de que se le brindara atención especializada para sus enfermedades; no obstante, su estado de salud se vio agravado al no ministrarle los medicamentos que requería de manera inmediata, lo que trajo como consecuencia que a las 08:00 horas de 16 de julio de 2013, falleciera, señalándose en el certificado de defunción como causas de muerte, falla orgánica múltiple, coinfección VIH, tuberculosis pulmonar, anemia e hipotensión pulmonar irreversible, motivo por el cual se acordó la reapertura del expediente en comento, iniciándose el diverso CNDH/3/2013/5573/Q.

33. De las actuaciones realizadas por esta Comisión Nacional, se advirtió que en cumplimiento al segundo punto de la conciliación, se radicó el expediente administrativo 1, en el Órgano Interno de Control en el referido Órgano Administrativo.

34. No obstante lo anterior, no se advierte que se haya iniciado averiguación previa relacionada con los hechos narrados, ante el Agente del Ministerio Público de la Federación competente.

IV. OBSERVACIONES

35. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, que dieron origen al presente pronunciamiento, debe precisarse que esta Comisión Nacional no se opone a las acciones que realizan las

autoridades penitenciarias relativas a la ejecución de las penas de prisión, sino a que dichas acciones se efectúen en contravención al marco normativo nacional e internacional de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, pues si bien es cierto que la actividad de la reinserción es una labor fundamental del Estado Mexicano, también lo es que, toda actuación de las autoridades que tienen asignada esa tarea deben velar por la salud, el trato digno y la vida del interno con estricto apego a nuestro sistema jurídico.

36. Del análisis lógico jurídico de las evidencias que integran el expediente CNDH/3/2013/5573/Q, se advierte que el 16 de abril de 2013, se formalizó conciliación al Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, misma que aceptó mediante oficio SEGOB/OADPRS/17291/2013, de 18 del citado mes y año, empero, la misma no se cumplió, por lo que atendiendo a lo dispuesto por el numeral 121, párrafo tercero, del reglamento interno de este organismo nacional, se procedió a la reapertura del caso.

37. Ahora bien, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advirtió que AR1 y AR2, entonces Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social y director general del Centro Federal de Readaptación Social número 11 “CPS Sonora”, en Hermosillo, respectivamente, vulneraron los derechos humanos de V1, en virtud de que el primero de los enunciados servidores públicos autorizó el traslado del ahora fallecido, del CEFERESO número 5 “Oriente”, donde le ministraban los medicamentos para sus padecimientos, al similar número 11 “CPS Sonora”, sin tener en cuenta las enfermedades que padecía el agraviado, y que el lugar citado en última instancia carecía de las condiciones necesarias para proporcionarle la atención médica que requería; en tanto, el segundo, faltó a su deber de cuidado, lo que conllevó al deterioro de la salud de V1, y su posterior deceso.

38. En ese orden de ideas, no pasa desapercibido para esta institución nacional, el hecho de que después de que en el Centro Federal de Villa Aldama, Veracruz, a V1 se le otorgaba el tratamiento respectivo, controlándole el Virus de Inmunodeficiencia Humana, se haya decidido cambiarlo a un centro de reclusión que no cumplía con las condiciones propias para atender reclusos con ese tipo de padecimientos, además de carecer de los medicamentos necesarios para el tratamiento correspondiente, tal como lo manifestó personal médico del Centro Federal de Readaptación Social número 11 “CPS Sonora”, a visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional.

39. Así, en opinión del personal médico de este organismo nacional de 3 de junio de 2014, el estado de salud de V1 se agravó como consecuencia de la inadecuada atención médica brindada por parte de los servidores públicos del CEFERESO 11, toda vez que la interrupción del tratamiento, monitoreo y estudios médicos que le estaban practicando en el CEFERESO 5, y la falta de atención por parte del servicio médico del centro de reclusión en el que fue alojado, provocó

que sus defensas se mermaran, siendo susceptible de infección por cualquier germen oportunista, ya que su organismo no podía responder a la misma, poniendo en riesgo su vida.

40. Es importante señalar, que el 29 de noviembre de 2012 le notificaron a V1 los resultados de laboratorio en los cuales se confirmaba que era portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana, esto es, 19 días después de su ingreso al Centro Federal número 11, independientemente de que dicho padecimiento ya estaba diagnosticado por el Centro de procedencia, existiendo un retraso evidente en la atención médica que debía proporcionarse de forma inmediata para evitar riesgos de infecciones oportunistas y/o complicaciones potenciales, como en el caso aconteció, además de que no se le ministró el tratamiento especializado que requería, en virtud de que en ese lugar no contaban con el medicamento respectivo.

41. Es muy importante considerar, que el tratamiento con antirretrovirales debe ser continuo y sin interrupciones, pues de lo contrario se corre el riesgo de que éste pierda su utilidad, por esta razón las instituciones penitenciarias deben planear el abasto adecuado del medicamento; sobre el particular, debe señalarse que el objetivo general del tratamiento antirretroviral es la supresión máxima y prolongada de la carga viral del VIH 3n 3l plasma, la cual restaura y preserva la función inmune de los individuos, disminuyendo la morbimortalidad relacionada o no al SIDA, mejora la calidad de vida y reduce el riesgo de transmisión, estos beneficios requieren la prescripción oportuna de la terapia, la vigilancia de su efecto supresor viral sostenido, y la prevención y acción ante la aparición de complicaciones relacionadas a los fármacos.

42. Al respecto, la Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH establece que la terapia antirretroviral no debe ser aplazada cuando se encuentran evidencias clínicas de enfermedad avanzada.

43. De igual forma, cabe señalar que tampoco se detectó que la infección por VIH se encontraba en la fase aguda, ello derivado de la deficiente integración del expediente clínico, mismo que debía llevarse a cabo de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, lo que en el caso no aconteció.

44. Sobre el particular, la obtención de información clínica completa facilita la descripción de la enfermedad por VIH, en términos de transmisión, historia natural, riesgo de infecciones oportunistas, tratamiento, evolución y complicaciones potenciales; en relación con lo señalado, la Guía sobre Prevención de VIH para personal que trabaja en centros penitenciarios, establece en su capítulo 1, que el trabajo de prevención, detección y manejo oportuno dirigido a personas privadas de la libertad, tienen un grado mayor de dificultad en comparación con el resto de la población, pues se enfrentará a situaciones de mayor vulnerabilidad, precisamente por el contexto en que se desarrolla su vida y que está ligada a cuestiones sociales, biológicas y emocionales, que se ven modificadas al ingresar a un centro de reclusión.

45. En el capítulo 2 de la guía en comento, se señala que la prevención de infecciones oportunistas retrasa la progresión de la infección por VIH y mejora la calidad de vida.

46. Por otra parte, la coinfección por VIH y tuberculosis es un problema de salud pública debido a que representa una de las primeras causas a través de las cuales se establece el diagnóstico de la infección por VIH, asimismo, es una de las causas de morbilidad en las personas de VIH, por lo que es necesario iniciar tratamiento profiláctico, ya que ambas impactan de manera independiente y simultánea el estado inmunológico.

47. Es preciso mencionar que AR1 y AR3 no dieron la relevancia adecuada a las enfermedades que presentaba V1, omitiendo cumplir su deber de cuidado a fin de preservar la salud y la vida del agraviado al autorizar su traslado sin considerar su estado grave de salud y la necesidad de tratamiento específico; así como por no tener la precaución de enviar inmediatamente los medicamentos para que V1 continuara con el tratamiento que estaba recibiendo, dejando de lado que las personas privadas de la libertad se encuentran en una situación de vulnerabilidad, por lo que no pueden ejercer por sí mismos sus derechos y dependen de la autoridad penitenciaria para que les sean proporcionados entre otros, los servicios de salud necesarios, lo que en el caso no aconteció, constituyendo una violación al derecho a la protección de la salud, aunado a que con tal conducta se deja de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, misma que, de acuerdo con su inciso 1.2 es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional

48. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, establecieron un marco de acción para la prevención, atención, tratamiento, y apoyo en el medio carcelario, con el objetivo entre otros, de fomentar un enfoque integrado de la atención de la salud en las cárceles para hacer frente a cuestiones de salud pública de mayor alcance, mediante la introducción de mejoras en la atención de salud en general, así como las condiciones generales y la gestión de los centros de detención, proporcionando una atención de salud equivalente a la disponible para la población exterior.

49. De igual forma, las Directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre la infección por el VIH y el SIDA en las cárceles, establecen que los programas nacionales de VIH deben ser aplicados igualmente a internos y a la comunidad en general.

50. Al respecto, los artículos 3 y 8 de la Declaración de Derechos y Humanidad sobre los Principios Fundamentales de los Derechos Humanos, la Ética y la Humanidad Aplicables en el Contexto del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), establecen el respeto del derecho a la vida y del derecho al más alto nivel de salud física y mental, que impone a todos los estados la obligación de proteger la salud pública sin ninguna restricción injustificada.

51. Por tales motivos, el 16 de abril de 2013, este organismo nacional propuso una conciliación en la que se señalaron 2 puntos conciliatorios, que a la letra dicen:

PRIMERO. *Se realicen las acciones conducentes a fin de que se proporcione la atención médica que requiere el interno de mérito e instruya al Director General del Centro Federal de Readaptación Social número 11 “CPS Sonora”, en Hermosillo, para que en el mismo sentido, a la brevedad se le ministre al agraviado el tratamiento correspondiente para sus padecimientos VIH-SIDA y VPH, o bien, de ser el caso, se realicen las gestiones para que se realice su traslado a un establecimiento penitenciario que cuente con los medicamentos que el interno necesita para el control de sus enfermedades.*

SEGUNDO. *Se dé vista al Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación a fin de que se investiguen las omisiones de los servidores públicos responsables de que no se proporcione la atención médica de forma oportuna al agraviado, en razón de las consideraciones expuestas en el presente documento.*

52. Al respecto, el 25 de abril de 2013 se recibió el oficio SEGOB/OADPRS/17291/2013, a través del cual se aceptó la conciliación propuesta por esa Institución, por lo que el 30 del mismo mes y año se concluyó el expediente CNDH/3/2013/704/Q, iniciándose el cuaderno de seguimiento correspondiente.

53. Mediante ocurso SEGOB/OADPRS/UALDH/5718/2013, de 9 de mayo de 2013, AR1 remitió copia del similar SEGOB/OADPRS/UALDH/5105/2013, de 22 de abril de esa anualidad, por el cual se dio vista al Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, con el que se inició el Procedimiento Administrativo 1, en contra de quien resultara responsable de no brindarle atención médica adecuada a V1.

54. De igual modo, se anexó copia del diverso SEGOB/OADPRS/CGCF/12439/2013, de 22 de abril de 2013, por el que se instruyó a AR2, a fin de que a la brevedad se le ministrara a V1 el tratamiento correspondiente para sus enfermedades de Virus de Inmunodeficiencia Humana y Virus del Papiloma Humano, o bien, se realizaran las gestiones necesarias para que se efectuara su traslado a un establecimiento penitenciario que contara con los medicamentos que V1 requería para el control de sus padecimientos.

55. Cabe señalar, que a pesar de haberse instruido a AR2, no se brindó atención médica adecuada a V1 respecto de sus padecimientos, ni se le ministró el tratamiento respectivo, siendo hasta el 11 de junio de 2013, esto es 47 días después, de que fue aceptada la propuesta de conciliación, que a través del diverso SEGOB/OADPRS/26314/2013, de la misma fecha, AR1 autorizó el traslado de V1 al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial para recibir

atención especializada; no obstante ello, V1 falleció el 16 de julio de 2013 por falla orgánica múltiple, coinfección, VIH, tuberculosis pulmonar, anemia e hipotensión arterial irreversible.

56. Robustece la hipótesis de inadecuada atención médica el hecho de que a su ingreso al CEFEREPSI al agraviado se le diagnosticó tuberculosis y anemia como consecuencia de la falta de atención médica, además de que se ordenó realizarle urgentemente los estudios de laboratorio respectivos, debido al deteriorado estado de salud con el que ingresó a ese sitio.

57. Al respecto, es conveniente señalar que el ambiente carcelario suele ser favorable a la transmisión de tuberculosis, pudiendo registrarse tasas más altas que entre la población general; además, la tuberculosis asociada con el VIH ha ido en aumento, por lo que detectar los casos de tuberculosis en la fase más temprana, posiblemente mediante la práctica de pruebas de diagnóstico y la terapia adecuada, disminuye morbilidad y mortalidad, lo que no aconteció en el caso que nos ocupa, pues de las constancias médicas se advierte que V1 estuvo hospitalizado en 2 ocasiones en el CEFERESO número 11, la primera en el mes de abril de 2013 al iniciar con fiebre, y la segunda en el mes de mayo de ese año, al decir que tenía baja la hemoglobina, sin que se hubieran solicitado los estudios clínicos correspondientes para detectar padecimientos alternos al VIH.

58. El impacto de la coinfección VIH y tuberculosis es bidireccional, esta última al aumentar la carga viral acelera la progresión de la infección por VIH a SIDA, y a la muerte. La infección por VIH al conducir a la declinación de linfocitos CD4, que son de crucial importancia en iniciar y mantener la respuesta inmune.

59. Por otra parte, la anemia es una anomalía hematológica más frecuente en los pacientes con VIH, con un mal pronóstico de supervivencia y un efecto negativo sobre la calidad de vida, por lo que es muy importante contar con las pruebas necesarias para estar en posibilidades de determinar las causas de la misma, e identificar el tratamiento a seguir.

60. Ahora bien, dado que no se recibieron constancias de las que se advirtiera que se le estaba proporcionando el tratamiento respectivo a V1, sino que por el contrario, se recabó información en el sentido de que V1 falleció el 16 de julio de 2013, en consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 121, tercer párrafo, del reglamento interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 14 de agosto del mismo año, se acordó la reapertura del expediente CNDH/3/2013/704/Q, iniciándose el diverso CNDH/3/2013/5573/Q.

61. En ese contexto, conviene señalar que la protección de la salud está considerada como un derecho que el Estado debe asegurar y garantizar; sin embargo, las personas privadas de la libertad, dada su condición de reclusión, no tienen la posibilidad de buscar por sí mismas la atención médica que requieren. Por lo tanto, la autoridad penitenciaria, al encargarse de la custodia de los presos, asume la calidad de garante y la obligación de otorgar todos aquellos derechos

que la disposición judicial no ha restringido, como en el caso era la de los servicios de salud.

62. En ese orden de ideas, todo interno tiene derecho a que la institución penitenciaria evalúe adecuadamente su estado de salud, le brinde los servicios médicos apropiados, y de ser necesario, realice las gestiones que correspondan ante los servicios de salud, para que se proporcione una atención integral y, en su caso, provea los recursos para financiar los mismos, lo que en el caso no sucedió, pues como ya se refirió, fue hasta el 11 de junio de 2013 cuando V1 fue trasladado al CEFEREPSI para recibir atención médica especializada.

63. En ese sentido, el artículo 8, fracciones II y III, del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social dispone que es facultad de su titular organizar y administrar los Centros dependientes de la Federación, para la ejecución de sentencias, atendiendo a las características de cada uno de los internos, lo cual no se observó, pues en primer término, se desestimó el estado de salud de la víctima, pues se suspendió el tratamiento que tenía prescrito al ser trasladado a un centro de reclusión que no cuenta con la capacidad para atender personas que padecen Virus de Inmunodeficiencia Humana.

64. De igual modo, el numeral 26, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social establece que para el ingreso o permanencia de internos en algún Centro Federal se observará que además de que reúnan las características de alta o media peligrosidad del perfil criminológico, que no manifiesten signos o síntomas psicóticos, ni padezcan enfermedades en fase terminal, por lo que se estima que no se tomó en cuenta la gravedad del padecimiento de V1 para externarlo a un nosocomio especializado que le pudiera controlar su enfermedad, y le diera mejor calidad de vida, dejándose de observar con ello, lo señalado en el artículo 50, párrafo segundo, fracción II, del citado Reglamento.

65. Es importante evidenciar, que V1 padecía una enfermedad que sin el tratamiento adecuado merma gradualmente la calidad de vida, aunado a ello, al debilitarse las defensas, se pueden desarrollar conforme avanza enfermedades oportunistas, terminando con la vida de toda persona, lo cual sucedió en el presente caso, toda vez que al momento de ser alojado V1 en el CEFERESO número 11, se le suspendió durante toda su estancia el tratamiento retroviral adecuado que se le proporcionaba en su lugar de origen, lo cual se observó del expediente clínico que se integró en el referido centro de reclusión.

66. Cabe mencionar, que a pesar de las indicaciones de esta Institución en el sentido de que a la brevedad se le brindaría a V1 el tratamiento médico correspondiente para su padecimiento de VIH-SIDA, AR2 fue omiso en atender las instrucciones que le fueron giradas por AR1.

67. Al respecto, es dable decir que de acuerdo a las constancias médicas que se proporcionaron a esta Institución, V1 sólo recibió tratamiento para las

coinfecciones secundarias que presentaba, y no así para su padecimiento base, a saber VIH-SIDA, enfermedades que únicamente afectan cuando las defensas de quien las padece se encuentran muy disminuidas, por ende el virus se encuentra multiplicado en exceso, sin que en momento alguno fueran relacionadas por el personal médico, y más aún, por impericia, negligencia, u omisión, desconocieran que V1 ya presentaba Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

68. Por lo antes expuesto, esta Comisión Nacional considera que las omisiones de AR1, AR2 y AR3 son violatorias del derecho a la vida y a la protección de la salud en agravio de V1, previsto en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Asimismo, tales hechos son contrarios a los artículos 1, 2, fracciones II y V, 23, 27, fracciones III y VIII, 33, fracciones II y IV, de la Ley General de Salud; 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; que refieren, en forma general, que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, mediante acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, atendiendo a un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno.

69. En consecuencia, es preciso que se realicen las acciones necesarias para garantizar que los Centros Federales cuenten con los medicamentos especializados necesarios para brindarles una oportuna y adecuada atención médica a los internos que presentan padecimientos graves.

70. Además, los numerales 49, 50 y 51, del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, mencionan la obligación de esos lugares de internamiento de velar por la salud física y mental de los internos, así como de la facultad que tiene el titular del Órgano Administrativo para celebrar convenios con instituciones públicas del sector salud para brindar servicios de salud a los reclusos.

71. Los servidores públicos del enunciado Órgano Administrativo, tampoco observaron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

72. En este sentido, los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto

Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1, 10.2, incisos a) y f) ratifican el contenido del artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los que se hace referencia que para asegurar que las personas disfruten del más alto nivel de salud, el Estado tiene la obligación de otorgar un servicio médico de calidad y de adoptar para ello, las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

73. Así lo ha precisado la Corte Interamericana de Derechos Humanos cuyas resoluciones son obligatorias para el Estado mexicano, de acuerdo a lo establecido por el artículo 62 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”, en razón del reconocimiento de dicha competencia contenciosa de ese tribunal, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.

74. Al respecto, en el caso *Neira Alegría y otros vs. Perú*, sentencia de 19 de enero de 1995, párrafo 60 de la Corte Interamericana, argumentó que las personas privadas de su libertad deben gozar de condiciones compatibles con su dignidad humana y que las autoridades, al ser inmediatamente responsables de ellos, deben garantizarles el derecho a la vida y a la integridad física.

75. Asimismo, la Corte Interamericana ha señalado en sus sentencias, que el incumplimiento de las obligaciones impuestas en el numeral 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, relacionado con el 1.1, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción, y más aún cuando permanezcan privados de su libertad.

76. Resulta importante señalar, que por derecho a la protección de la salud, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se entiende un estado de completo bienestar físico y mental, no solamente la ausencia de una enfermedad o dolencia; asimismo, debe entenderse en este caso como la prerrogativa de exigir al sistema penitenciario dependiente del estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el eficiente desempeño de sus servidores públicos es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que se garantice la atención médica, aunado a que la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que ofrezcan servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

77. Asimismo, los citados servidores públicos no observaron lo dispuesto en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, específicamente en los numerales 24 y 25.1, así como el numeral 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquiera Forma de Detención o Prisión, concernientes a que el médico deberá examinar a cada recluso a su

ingreso y tan a menudo como sea necesario, para determinar la existencia de una enfermedad física o mental y tomar en su caso las medidas necesarias; además, visitar diariamente a los reclusos enfermos.

78. De igual modo, AR1, quien autorizó el ingreso de V1 al Centro Federal No. 11, sin tomar en cuenta su estado de salud, y sin contar con los medicamentos necesarios para brindar el tratamiento adecuado y una atención digna, vulneró el derecho humano a la protección de la salud, en agravio de V1, previsto en el artículo 4, cuarto párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

79. Por último, se dejó de observar el artículo 18, párrafo segundo, constitucional, el cual dispone, que 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.

80. En este contexto, el derecho a la seguridad jurídica previsto en el artículo 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, implica la existencia de un orden que regule la actuación de las autoridades y otorgue a los gobernados la certeza de que dichas autoridades lo respetarán, y que el individuo tendrá la seguridad de que sus derechos constitucionales no serán modificados más que por procedimientos regulares establecidos previamente, lo que en el caso no aconteció, pues a pesar de que V1 presentaba una enfermedad grave fue trasladado a una institución penitenciaria que carecía de los servicios necesarios para su atención.

81. Por otra parte, el derecho a la legalidad, al cual hace referencia el aludido artículo 16, primer párrafo Constitucional, consiste en que todo acto emanado de los órganos del estado debe encontrarse debidamente fundado y motivado, lo cual, no se sustentó en el presente caso, pues, AR1 autorizó la reubicación de V1 al Centro Federal número 11, sin que se tuviera motivo alguno para llevar a cabo el traslado en comento.

82. De igual forma, no se observó lo dispuesto en los numerales 2 y 3, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión que en términos generales señalan que toda persona tiene derecho a un tratamiento humano durante la privación de su libertad y que no deben restringirse los derechos humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

83. Debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de

los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 1, 2 fracción I, 7, fracciones II, VI, VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II, VII, 65, de la Ley General de Víctimas, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

84. Al respecto, debe tomarse en cuenta lo previsto por los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones, los cuales señalan que para que se otorgue una reparación plena y efectiva, así como proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir con los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición; esto es, que en la medida de lo posible, se devuelva a la víctima a la situación anterior a que se vulneraran sus derechos.

85. Asimismo, se advierte que con el proceder de AR1 y AR3, así como con la omisión y tardanza en que incurrió AR2, se infringió lo contemplado en el artículo 8, fracciones I, XVII y XXIV, de la Ley Federal de las Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que contempla que todo servidor público debe cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión y abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

86. Consecuentemente, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos para que este organismo protector de derechos humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, a efecto de que se inicie la averiguación previa que corresponda conforme a derecho, en contra de los servidores públicos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, que intervinieron en el caso, con el objetivo de que se determine la responsabilidad penal y se sancione a los responsables de los posibles delitos cometidos en contra de V1, a fin de que dichas conductas no queden impunes.

87. En atención a lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente, a usted, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a los familiares de V1, o de quien acredite tener derecho a ello, de manera proporcional y equitativa al perjuicio causado con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, derivado de la inadecuada atención médica que se le brindó al agraviado, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se conforme un grupo multidisciplinario, el cual antes de que se autorice el ingreso de un interno a un Centro Federal de Readaptación Social, realice el estudio previo del expediente clínico-criminológico a fin de establecer los pormenores que se puedan presentar en cada caso para determinar lo conducente, además, que se informe de esta situación a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

TERCERA. Se remita copia del presente pronunciamiento al Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, a fin de que se integre al expediente administrativo DE-092/2013, iniciado en contra del personal del citado órgano involucrado en los presentes hechos, lo que derivó en una atención médica inadecuada de V1 y su fallecimiento, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore con esta Institución en el inicio e integración de la averiguación previa derivada de la denuncia que con motivo de los presentes hechos, formule esta Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República, a fin de que en el ámbito de su competencia investigue los mismos por tratarse de servidores públicos del fuero federal, y se remita a este Organismo Nacional, las constancias que le sean solicitadas.

QUINTA. Se instruya a quien corresponda a efecto de evitar trasladar a internos con enfermedades graves a centros penitenciarios que no cuenten con la infraestructura material y humana para brindarles atención médica oportuna y adecuada, procurando que la pena corporal impuesta en esos casos se lleve a cabo en instituciones donde se brinde la atención médica respectiva, y se informe de esa circunstancia a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

SEXTA. Se giren instrucciones a quien corresponda con la finalidad de que se brinde capacitación continua en materia de derechos humanos al personal de los Centros Federales de Readaptación Social, con el objeto de que se garanticen los derechos humanos de los internos, y se les brinde atención médica adecuada, remitiendo a este organismo nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se instruya a quien corresponda para que se adopten las medidas pertinentes a efecto de que en lo subsecuente se dé cabal cumplimiento a los acuerdos de conciliación que se suscriban por este Organismo Nacional dirigidos al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social.

OCTAVA. Se colabore ampliamente con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de Q1, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

88. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

89. De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a su notificación.

90. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se le dirige se envíen a esta Comisión Nacional, dentro del término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que se haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

91. La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia y, con fundamento en el artículo 102, Apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicitar al senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifique su negativa.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA