

RECOMENDACIÓN No. CDHEQROO/18/2019/I
Sobre el caso de violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de VD y VI1.

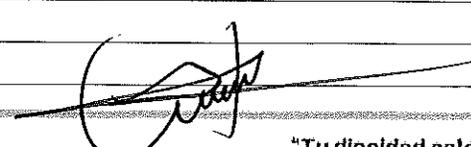
Chetumal, Quintana Roo, a 28 de agosto de 2019.

C. SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

I. Una vez analizado el expediente número **VG/OPB/217/07/2017**, relativo a la denuncia presentada por **VI1**, por presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de **VD**, atribuidas a **AR1, AR2 y AR3**; con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafos primero y segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 94 párrafos primero y séptimo de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo; 1, 2 párrafo primero, 4, 10 fracción II, 11 fracción VI, 22 fracción VIII, 54 párrafo primero, y 56 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo; así como el 45 de su Reglamento; esta Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo emite la presente Recomendación.

Con la finalidad de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos investigados y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omite su publicidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 8°, párrafo primero, de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, en relación con los numerales 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes. Para evitar repeticiones innecesarias, se utilizan abreviaturas que se identifican como sigue:

Concepto	Abreviaturas
Víctima Directa	VD
Víctima Indirecta 1	VI1
Autoridad Responsable 1	AR1
Autoridad Responsable 2	AR2
Autoridad Responsable 3	AR3
Autoridad 1	A1
Autoridad 2	A2
Autoridad 3	A3



Autoridad 4	A4
Autoridad 5	A5
Autoridad 6	A6
Persona 1	P1
Persona 2	P2
Persona 3	P3

II. ANTECEDENTES.

Con fundamento en el artículo 45, fracción II, del Reglamento de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, en este apartado se describen los hechos violatorios de derechos humanos, la postura de la autoridad frente a los mismos, y se enumeran las evidencias que demuestran la violación referida.

Descripción de los hechos violatorios.

VI1 presentó una denuncia ante este Organismo, en la que consideró que existió una negativa de atención médica en agravio de su hermano VD, en ese entonces persona privada de su libertad en el Centro de Reinserción Social de Chetumal, quien falleció en el Hospital General de esta Ciudad, el 28 de junio de 2017. VI1 señaló que en la mañana del 05 de junio de 2017, su hermano VD acudió a la enfermería del Centro referido, ya que sentía dolor en el colon y fue atendido por A5, quien le dijo que no tenían medicamentos en la enfermería. Posteriormente, AR2 le proporcionó atención médica a VD y le extendió una receta, en la que prescribió los medicamentos que necesitaba para tratar el dolor y la infección; no obstante, a VD no se los proporcionaron, ya que AR2 le comunicó que aún no les habían surtido esos medicamentos.

VI1 agregó que el 06 de junio de 2017, su cuñada P3, quien también se encontraba privada de su libertad en dicho Centro de Reinserción Social, le dijo que había visitado a VD, quien le narró todo lo ocurrido un día anterior y le comentó que acudiría nuevamente a la enfermería, pero lo haría por la tarde, ya que AR2 aún no había llegado. Ese mismo día, aproximadamente a las 18:00 horas, VD continuó con fuertes dolores, por lo que solicitó que lo llevaran a la enfermería, sin embargo, no le abrieron la galera, a pesar de que en ese momento ya presentaba vómito y diarrea. Fue hasta las 20:00 horas, cuando fue llevado a la enfermería, en donde fue atendido por P1, quien de nueva cuenta le dijo que no tenían medicamentos y también le refirió que AR2 no se encontraba, por lo que se regresó a su celda. No obstante, alrededor de las 22:00 horas, VD advirtió que su dolor se intensificó, así que les pidió a sus compañeros que le avisaran a los custodios quienes se encontraban de guardia para que lo llevaran a la enfermería, ya que se sentía muy mal; sin embargo, los custodios se negaron a trasladarlo a la enfermería, pues afirmaron

que no estaban los enfermeros, a pesar de que su dolor y el vómito no cesaban. El 07 de junio de 2017, aproximadamente a las 01:00 horas, VD pidió que lo llevaran al hospital, debido a que no aguantaba el dolor, por lo que lo trasladaron a la oficina de AR3, quien le dijo que no podía autorizar su egreso del Centro de Reinserción Social de Chetumal, pues no había personal disponible, ni vehículos oficiales para trasladarlo, a pesar de que su estado de salud era grave. Ante tal situación, AR3 mandó llamar a AR2, quien le aplicó una inyección a VD, para el dolor; VD le pidió a AR2 que lo trasladara a un hospital, pero el servidor público le respondió que no era posible.

El 07 de junio de 2017, a las 08:00 horas, los compañeros de celda de VD, observaron que no podía sostenerse de pie, debido al intenso dolor, vómito y diarrea que le aquejaban. Ante tal situación, P2 consiguió una silla de ruedas y lo llevó a la guardia, pidiéndole a AR3 que lo trasladaran al hospital, pero éste le contestó que no lo harían y que A6, ya tenía conocimiento. Seguidamente, A6 llegó y observó que AR3 se negaba a autorizar que VD fuera llevado a un hospital para que recibiera atención médica. Por lo tanto, P2 y otras personas privadas de su libertad, les exigieron a A6 el traslado de VD, al Hospital General de Chetumal, Quintana Roo. Motivo por el cual, a las 08:20 horas de ese mismo día, accedieron a llevarlo en el vehículo que A6 tenía asignado.

A pesar de que VD ya se encontraba en el Hospital General de Chetumal, Quintana Roo y que había recibido atención médica, no pudo recuperarse, por lo que falleció el 28 de junio de 2017. Derivado de ello, VI1 consideró que de haberle proporcionado atención médica de forma oportuna, los médicos hubieran tenido mayores posibilidades de salvarle la vida a VD, por lo que responsabilizó a los servidores públicos del Centro de Reinserción Social de Chetumal, Quintana Roo, de actuar de manera negligente al negarse reiteradamente a autorizar el egreso de VD, para que lo trasladaran al hospital de referencia.

Finalmente, VI1 refirió que la explicación que les dieron las autoridades del Centro de Reinserción Social de Chetumal, Quintana Roo, fue que VD ya estaba enfermo de cáncer y que tal padecimiento se encontraba muy avanzado, por lo que existía una alta probabilidad de que falleciera. Refirió que el personal médico del Hospital General de Chetumal, Quintana Roo no mencionó que VD padeciera esa enfermedad, así que consideró que los servidores públicos del Centro de Reinserción Social actuaron de manera negligente, ya que se demoraron en trasladar a VD al hospital, además de que minimizaron la gravedad de sus padecimientos.

Postura de la autoridad:

En este sentido, A3 negó los hechos que se imputaron al personal del Centro de Reinserción Social de Chetumal, Quintana Roo, pues refirió que no había registro de que VD se hubiera presentado en el área

médica previo al 07 de junio de 2017, además de que aclaró que sí le brindaron la atención médica solicitada.

La autoridad adjuntó como evidencia el reporte de AR3, quien, a su vez, señaló que a las 00:40 horas del 07 de junio de 2017, se presentó AR2 para brindarle la atención médica a VD, suministrándole medicamentos y lo dejó en observación por un lapso de 3 horas, hasta que se logró estabilizar el cuadro que presentaba.

Asimismo, se anexó el informe de AR1, de fecha 07 de junio de 2017, quien manifestó que a las 07:30 horas, fue instruido por A6, para que realizara una revisión médica a VD y, derivado de ello, ordenó su inmediato traslado al Hospital General de Chetumal, Quintana Roo, ya que VD, presentó el diagnóstico siguiente: *“enfermedad diarreica aguda probablemente infecciosa, shock hipovolémico con desequilibrio hidroelectrolítico severo”*. AR1 agregó que, acudió al Hospital General para informar sobre la situación médica de VD y cuando éste llegó al servicio de urgencias, recibió atención hospitalaria, ya que le aplicaron cargas rápidas de soluciones endovenosas, así como varios medicamentos hasta que se logró estabilizarlo. Finalmente, VD quedó bajo observación médica, para continuar con los estudios y tratamientos.

Asimismo, A3 indicó que el 07 de junio de 2017, VD ingresó al Hospital General de Chetumal, Quintana Roo, quedando bajo la responsabilidad del personal de ese nosocomio. Sin embargo, a partir del 16 de junio de 2017, un Juez Penal de Primera Instancia del Distrito Judicial de Chetumal, Quintana Roo, le otorgó su libertad, por tanto, dejó de estar a disposición de dicho Órgano Judicial y bajo la vigilancia, así como la custodia del personal adscrito al Centro de Reinserción Social de Chetumal, Quintana Roo. Asimismo, se informó que el personal administrativo y de custodia le brindaron la atención médica que requería VD, enfatizando que los cambios o cuadros que presentó con posterioridad correspondían a hechos que no fueron previstos por los médicos especialistas, por lo que negó haber vulnerado los derechos humanos de VD.

Por su parte, A4 refirió que el personal adscrito al Hospital General de Chetumal, Quintana Roo, no participó en los hechos que este Organismo investigaba, sin embargo, manifestó que fue evidente que otra autoridad llevó a cabo una mala praxis al momento de proporcionarle atención médica a VD, constatándose además, que en el escrito de denuncia se advirtió que VD tenía una condición de salud precaria y comprometida, al no haber sido atendido correctamente por parte del personal del Centro de Reinserción Social de Chetumal. Respecto a la intervención de los servidores públicos del Hospital General, señaló que VD fue ingresado a ese nosocomio, el 07 de junio de 2017, a las 08:35 horas, con diagnóstico preliminar de *“choque hipovolémico/EDA/intoxicación por alimento”*. Asimismo, indicó que a las 14:20 horas de ese mismo día, se le sometió a una operación por sepsis generalizada por infección y peritonitis severa; posteriormente, del 08 al 27 de junio de 2017, mientras estuvo ingresado, se le combatió la

infección que había invadido el cuerpo del paciente, a quien se le aplicaron varios medicamentos y se les informó a sus familiares sobre la gravedad de su estado de salud.

Finalmente, el 28 de junio de 2017, a las 03:10 horas, VD falleció por paro cardiaco irreversible y falla orgánica generalizada, resultado de la infección que le invadió todo el cuerpo, debido a que había sido presentado de manera tardía en el área de urgencias del hospital. A4 aclaró que VD no padecía cáncer, sino que tenía una masa alojada en el abdomen, potencialmente un tumor (sin precisar si era benigno o maligno). Reiteró que la sepsis que sufrió VD, se debió a la demora en su traslado, omisión que fue atribuida al personal del Centro de Reinserción Social de Chetumal, lo que ocasionó el irreversible desenlace.

Evidencias.

A continuación, se enlistan las evidencias del expediente de queja que demuestran la violación a los derechos humanos señalada, y que fueron observadas para esta Recomendación:

1. Escrito de denuncia, presentado por VI1 ante este Organismo, con fecha 17 de julio de 2017, por presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de VD, atribuidas a AR1, AR2 y AR3; mismo que ratificó con fecha 21 de julio de 2017.
2. Oficio número SSP/SEPYMS/DGEPYMS/CERESO/JUR-2900/2017, signado por A3, recibido en esta Comisión, con fecha 11 de agosto de 2017, mediante el cual rindió un informe respecto de los hechos motivo de la denuncia presentada por VI1, adjuntando las constancias documentales para sustentar su dicho, entre las cuales destacan las siguientes:
 - 2.1. Oficio sin número, signado por AR3, de fecha 07 de junio de 2017, mediante el cual rindió su informe respecto a los hechos que manifestó VI1, ante esta Comisión.
 - 2.2. Oficio sin número, signado por AR1, de fecha 07 de junio de 2017, dirigido a A6, mediante el cual rindió su informe respecto a los hechos que manifestó VI1, ante esta Comisión.
3. Oficio número SESA/JS1/HGCH/DIR/0669/2017, signado por A4, recibido en este Organismo, con fecha 15 de agosto de 2017, mediante el cual rindió el informe relativo a la denuncia presentada por VI1, al que anexó copias certificadas del expediente clínico de VD.

4. Acta circunstanciada de fecha 23 de agosto de 2017, mediante la cual se hizo constar la comparecencia de VI1, ante esta Comisión, a quien se le dio vista de los informes que rindieron las autoridades, respecto a los hechos que manifestó en su escrito de denuncia.

5. Acta circunstanciada de fecha 24 de agosto de 2017, mediante la cual se hizo constar la comparecencia de P3, quien rindió su declaración testimonial, con motivo de los hechos que narró VI1, en su escrito de denuncia.

6. Acta circunstanciada de fecha 25 de septiembre de 2017, mediante la cual se hizo constar lo referido por P2, quien rindió su declaración testimonial respecto a los hechos que refirió VI1, en su escrito de denuncia.

7. Acta circunstanciada de fecha 28 de septiembre de 2017, mediante la cual se hizo constar la comparecencia de AR1, ante esta Comisión, quien rindió su declaración con respecto a los hechos que refirió VI1, en su escrito de denuncia.

7.1. Oficio sin número, signado por AR1, de fecha 7 de junio de 2017, dirigido a A6, mediante el cual rindió su informe respecto a los hechos que manifestó VI1, ante esta Comisión.

8. Acta circunstanciada de fecha 28 de septiembre de 2017, mediante la cual se hizo constar la comparecencia de AR2, ante esta Comisión, quien rindió su declaración con respecto a los hechos que refirió VI1, en su escrito de denuncia.

9. Acta circunstanciada de fecha 04 de octubre de 2017, mediante la cual se hizo constar la comparecencia de AR3, ante esta Comisión, quien rindió su declaración con motivo de los hechos que refirió VI1, en su escrito de denuncia.

10. Oficio número CDHEQROO/CAV/023/2019, signado por el encargado de la Dirección General del Centro de Atención a Víctimas de esta Comisión, recibido el 26 de febrero de 2019, en la Primera Visitaduría General de este Organismo, mediante el cual remitió el informe técnico médico relacionado con la denuncia presentada por VI1, elaborado por la médica adscrita a dicho Centro.

11. Acta circunstanciada de fecha 03 de mayo de 2019, mediante la cual se hizo constar la comparecencia de A5, ante esta Comisión, quien rindió su declaración respecto a los hechos que refirió VI1, en su escrito de denuncia.

12. El Diagnóstico de Supervisión Penitenciaria 2018, emitido por este Organismo Protector de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo en el mes de diciembre de 2018, publicado en el Portal oficial, el cual puede ser consultado a través del siguiente vínculo <http://www.derechoshumanosqroo.org.mx/portal/portal/ApoyoDifusion/Reclusorios/dsp2018.pdf>.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

Conforme al numeral 45, fracción III, del Reglamento de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, en este apartado se hace una narración sucinta del hecho controvertido, y cómo el mismo constituye una violación a los derechos humanos.

Narración sucinta.

El 05 de junio de 2017, VD, quien se encontraba privado de su libertad en el Centro de Reinserción Social de Chetumal, se empezó a sentir mal de salud, razón por la que acudió en diversas ocasiones a la enfermería de dicho Centro Penitenciario, a efecto de que le proporcionaran la atención médica así como los medicamentos necesarios por el estado de salud en que se encontraba, pues dijo, que sentía dolor muy fuerte en el colon, recibiendo respuestas por parte de los enfermeros en el sentido de que no contaban con medicamentos; sin embargo, tampoco le dieron la posibilidad de ser excarcelado para ser trasladado al Hospital General por parte del personal de enfermería, médico y de custodia. Negativas que persistieron hasta las 08:20 horas del 07 de junio de 2017, cuando finalmente lo trasladaron de urgencia al Hospital General de Chetumal, Quintana Roo, pero ya en estado de gravedad, debido a que presentaba una infección severa y generalizada ocasionada por la falta de atención médica oportuna, por lo que a pesar de que en dicho hospital le brindaron urgentemente la atención, los médicos se vieron en la necesidad de intervenirlos quirúrgicamente y suministrarle medicamentos eficaces para tratar de combatir dicha infección, sin embargo, debido al crítico estado de salud que presentó al llegar, resultó imposible su recuperación y, en consecuencia, el 28 de junio de 2017 falleció.

Violación a los derechos humanos.

Estos hechos constituyen violaciones a derechos humanos, en agravio de VD, reconocidos en los artículos 1º, 4º y 18 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como el 3 y 25, numeral 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; así como el 4, numeral 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"; 12 numeral 1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 13, párrafo quinto de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo; 2 de la Ley General de Salud; 9 fracción II, 14, 19, 32, 33 fracción XXIII, 34, 74, 76, 77 y 77 de la Ley Nacional de Ejecución Penal; 11 y 21 del Reglamento de la

Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 24 y 25.1 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos; 2o, fracción V y 217 de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, toda vez que AR1, AR2 y AR3 incurrieron en omisiones en la atención médica que le proporcionó a VD, afectando sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida.

IV. OBSERVACIONES

Ahora bien, como dispone el artículo 45, fracción IV, del Reglamento de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, en este apartado se contiene la vinculación de los actos u omisiones controvertidos con los medios de convicción con los cuales se tienen acreditados y, cómo éstos trasgreden disposiciones del orden jurídico mexicano e instrumentos jurídicos internacionales, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas de violaciones a esos derechos, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en la materia, de los precedentes emitidos, y de criterios jurisprudenciales aplicables de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, para acreditar la trasgresión del derecho al acceso a la justicia.

Vinculación con medios de convicción.

Se acreditó que desde el 05 y hasta el 07 de junio de 2017, VD acudió en diversas ocasiones ante la guardia de seguridad y custodia del Centro de Reinserción Social de Chetumal, para solicitar atención médica, manifestando que tenía un dolor en área del colon, siendo referido y atendido principalmente por AR1 y AR2, quienes a pesar de conocer de la situación manifestada por VD, no le realizaron una valoración médica adecuada, ni lo canalizaron al Hospital General de Chetumal, Quintana Roo o clínica diversa para la debida atención del problema de salud que presentaba, sino que únicamente le suministraron medicación paliativa para el dolor.

Además, que por su parte AR3 a quien el propio VD, le solicitó que lo trasladaran al hospital para que lo atendieran, no permitió, ni favoreció tal acción, negándose a dicha petición y a las realizadas en el mismo sentido por P2. En consecuencia, con fecha 7 de junio de 2017, VD tuvo que ser llevado de urgencia al Hospital General de Chetumal, Quintana Roo, para su atención médica, en donde horas después fue intervenido quirúrgicamente por una sepsis generada por infección así como un cuadro de peritonitis severa y donde permaneció hospitalizado del 07 hasta el 28 de junio de 2017, recibiendo la atención médica pertinente para contrarrestar la infección que a pesar de la cirugía no cedía, teniendo como desenlace que el día 28 de junio de 2017, VD perdiera la vida, a consecuencia de la infección que invadió su cuerpo debido a la tardanza en su excarcelación y traslado al hospital mencionado.

Lo anterior, se acreditó con las evidencias 2.2, 7 y 7.1, recabadas por esta Comisión, en las que se constató que AR1 atendió a VD, en el Centro de Reinserción Social de Chetumal, Quintana Roo, a las 07:30 horas, del 07 de junio de 2017, encontrándolo clínicamente mal, además de que VD le refirió que había tenido mucha diarrea, vómito, fiebre y un fuerte dolor abdominal, así como más de 20 evacuaciones y vómitos, encontrándolo con un shock hipovolémico con datos francos de deshidratación y desequilibrio electrolítico, siendo que después de conocer de sus condiciones clínicas, dio la orden de traslado inmediato al Hospital General de Chetumal, con el diagnóstico ya referido.

Expresó que era verdad que el 05 de junio de 2017, revisó a VD encontrándolo con el colon irritable, dolor de abdomen moderado y leve distensión, sin ningún dato de infección, ni diarrea o vómitos, tampoco calentura, por lo que dijo haberle extendido una receta médica, admitiendo que, en ese momento, en ese centro penitenciario, no contaban con los fármacos para el tratamiento de su problema de salud.

Asimismo, AR1, en su comparecencia ante este Organismo, aportó una copia del escrito de fecha 07 de junio de 2017, dirigido a A6, informándole que VD, se encontraba en el área de cuidados intensivos del Hospital General de Chetumal, Quintana Roo, toda vez que había presentado una perforación intestinal, con salida de líquido y contenido intestinal, causándole un cuadro de peritonitis aguda, así como el hallazgo de una neoplasia o tumoración de características malignas, invadiendo colon sigmoide y recto (cáncer), por lo que fue sometido a una cirugía para extraerlo y que durante ese proceso presentó súbitamente un paro cardio-respiratorio, pero fue asistido con maniobras de resucitación y lograron estabilizarlo, para posteriormente ser ingresado a cuidados intensivos, donde presentó un cuadro clínico de infección generalizada.

Luego entonces, se tiene que AR1 atendió a VD el 05 de junio de 2017, confirmando las manifestaciones de VI1 en las evidencias 1 y 4, en donde éste indicó que AR1, atendió a su hermano VD, por presentar un fuerte malestar y dolor en la zona del colon, quien solamente le extendió una receta, sin que ordenara su traslado al Hospital General o nosocomio diverso; lo que se ve fortalecido por el dicho de P3, quien indicó que desde el día 04 de junio de 2017 su esposo VD empezó a sentirse mal, por lo que al encontrarse en fin de semana, tuvo que esperar a ser atendido por AR1 hasta el día 05 de junio de 2017, quien se limitó a expedirle una receta, ordenando la administración de medicamentos que debería comprar el enfermo, siendo que el centro penitenciario no contaba con esos medicamentos en ese momento; por lo que dijo que VD, al no tener los medios para conseguir los medicamentos, se retiró del consultorio con el dolor y las molestias por las que solicitó la atención.

Además, respecto de los informes que A4 rindió ante este Organismo, con la evidencia 3, se tiene que VD ingresó al área de urgencias del Hospital General de Chetumal, Quintana Roo, a las 08:35 horas, del día 07 de junio de 2017, en una situación crítica, tal como se señaló en la nota médica elaborada para tal

efecto, en la que destaca el diagnóstico preliminar, siendo este: *“choque hipovolémico/EDA/intoxicación por alimento.”* Asimismo, se hizo constar que, a las 14:20 horas, del 07 de junio de 2017, VD fue sometido a una cirugía general y que el pronóstico era grave, en razón de la sepsis que presentaba, generada por infección en el organismo. A pesar de los esfuerzos realizados por el personal médico y de enfermería adscrito al Hospital General de Chetumal, Quintana Roo, con posterioridad a la intervención quirúrgica a la que fue sometido, VD falleció el 28 de junio de 2017, a las 03:10 horas, por paro cardiaco irreversible ocasionado por una falla orgánica. Es importante destacar, que en la opinión médica de A4, VD sufrió una infección que invadió todo su cuerpo, probablemente por haberlo ingresado tardíamente al área de urgencias del Hospital General de Chetumal, Quintana Roo. Lo anterior, corrobora que AR1, mostró una falta de interés y profesionalismo al momento de valorar oportunamente el estado de salud de VD, no emitir un diagnóstico preciso y, lo más relevante, tomar la decisión de canalizarlo a un centro de salud público, como lo es el Hospital General, en razón de los síntomas que presentaba. Además, AR1 debió comunicarle a A3, sobre el estado de salud de VD y, en consideración a su experticia médica, explicarle sobre los riesgos de no canalizar a la persona privada de su libertad, a un hospital, a efecto de que sea atendido inmediatamente.

En razón de lo anterior y, con las evidencias que este Organismo obtuvo, se acreditó que VD, a partir del 04 de junio de 2017, comenzó a presentar síntomas de la enfermedad que lo aquejaba y, a pesar que fue atendido por AR1, el 05 de junio de 2017, éste no diagnosticó de manera oportuna el padecimiento médico que dicha persona tenía, para estar en aptitud de darle la atención que ameritaba, como lo era el traslado al Hospital General desde ese momento, siendo que el mismo reconoció que los medicamentos para combatir la enfermedad no se tenían en existencia en el centro penitenciario.

Aunado a que con las evidencias 1, 4, 5 y 6, se corroboró que, desde el 05 de junio de 2017 hasta el 07 de junio de 2017, VD solicitó de manera constante la atención médica y, que a pesar de haber sido revisado por AR1, en fecha 05 de junio de 2017, fue hasta el 07 de junio de 2017, que ante la complicación de salud de VD, fue remitido a urgencias del Hospital General de Chetumal, Quintana Roo. Asimismo, se contó con la opinión de un médico de este Organismo, evidencia 10, el cual indicó que era probable que el efecto final de la patología de VD, es decir la defunción, fuera inminente a causa de los factores de riesgo reforzantes, como el tiempo transcurrido entre el inicio del cuadro y la intervención quirúrgica y posteriormente al grado crítico de falla orgánica.

Por su parte, AR2, en su declaración ante este Organismo, tal como se acreditó con la evidencia 8, indicó únicamente haber atendido a VD, en las primeras horas del 07 de junio de 2017, cuando le llamaron para que acudiera al Centro de Reinserción Social de Chetumal, Quintana Roo, para atender a VD, a quien le aplicó suero y, posteriormente, lo dejó en observación por un periodo de tres horas, mismo que le refirió una mejoría, regresándolo a su celda y retirándose de dicho Centro de Reinserción Social, dejándolo sin

una adecuada valoración médica, cuya consecuencia fue que se agravara su salud, de lo cual, se acreditó que no fue la única ocasión que tuvo contacto con VD, pues en las evidencias 1, 4 y 5 se hizo constar que VD, fue atendido en diversas ocasiones en el área de enfermería, tanto por AR2, como por A5 y P1, limitándose a indicarle que no se contaba con medicamentos, esto último fue corroborado por AR1, en la evidencia 7, pues dijo que extendió una receta de medicamentos con los que no se contaba en dicho Centro de Reinserción Social. Aunado a que se corroboró con el informe de A4, evidencia 3 y la opinión de la médico de este Organismo, en la evidencia 10, en la que indicó que la tardía presentación de VD en urgencias fue factor determinante para el desenlace irreversible que culminó con la muerte de VD y, derivado de ello, se acreditó que AR2, tuvo participación al no haber solicitado la presencia del médico a efecto de que valorara a VD y diera el diagnóstico correcto, pudiendo haber evitado la situación de salud a la que se le expuso a VD.

Finalmente, se tuvo por acreditada la omisión de AR3, quien señaló en la evidencia 9, que el 06 de junio de 2017, a las 22:30 horas, VD solicitó atención médica, indicando que le informó a A6, y a la policía procesal, además de que llamó a AR2, para que atendiera a VD, quien dijo acudió y le suministró medicamentos vía intravenosa y después de tres horas lo regresó a su celda, luego VD, regresó a las 7:20 horas del día 07 de junio de 2017, acompañado de P2, quienes le solicitaron su salida a urgencias, por lo que dijo fue valorado por AR1, para luego ser trasladado al Hospital General, en este sentido, de las declaraciones de VI1, P3 y P2, en las evidencias 1, 4, 5 y 6, se indicó que AR3, no favoreció la debida atención médica de VD, pues primero no llamó al médico como correspondía para que se valorara de manera correcta a VD, después, a pesar de que dijo que favoreció la atención de VD, se hizo constar que durante en la noche del 06 de junio de 2017 y las primeras horas del 07 de junio de 2017, VD, solicitó en diversas ocasiones la atención médica que no fue favorecida en tiempo y forma por AR3, y que concluyó en las exigencias de P2, para que la petición de atención médica llegara a A6, quien finalmente tras el diálogo con P2, accedió a remitir a urgencias a VD, aunado a las versiones ya indicadas por A4 y la médica de este Organismo, quienes indicaron de manera enfática el factor de riesgo por la tardía remisión de VD a urgencias del Hospital General de Chetumal, en lo que se tuvo por acreditado que AR3 contribuyó de manera negativa en su agravio.

Es dable mencionar que, con la evidencia 12, se tiene acreditado que esta Comisión de los Derechos Humanos, en el mes de diciembre próximo pasado, emitió el Diagnóstico de Supervisión Penitenciaria 2018 y, específicamente por lo que hace al Centro de Reinserción Social de Chetumal, en el apartado de observaciones, se hizo notar de manera determinante que en el rubro "I. Aspectos que garantizan la Integridad física y moral de la persona privada de la libertad", esencialmente por cuanto al tema de servicios para la atención y mantenimiento de la salud de las personas, fue considerado como deficiente, por falta de personal médico, así como por la escasez de medicamentos, falta de mobiliario, equipo

médico y odontológico, señalando que a pesar de contar con un espacio habilitado para esos menesteres no era posible brindar atención adecuada y oportuna, obteniendo una calificación reprobatoria de 4.56.

Así mismo, cobra especial importancia referir que en dicho Diagnóstico, en la conclusión 6, sobre el propio tema de la salud, se señaló que todos los centros penitenciarios estatales presentan insuficiencia de médicos y dentistas también la inexistencia de psiquiatras y ginecólogos, así como de personal de enfermería, de igual manera se resaltaron las deficiencias en el suministro de medicamentos y de mobiliario y equipo.

Por último, es trascendental enfatizar que, el Diagnóstico de Supervisión Penitenciaria 2018, el cual fue dirigido a esa Institución, en la propuesta sexta, se instó a garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad, realizando las acciones conducentes para procurar que los establecimientos sean dotados de personal médico necesario y suficiente, instalaciones adecuadas, mobiliario, equipo, instrumental y medicamentos suficientes.

Lo anterior, nos permite poner sobre relieve y destacar que las necesidades en materia de salud han sido continuas, que no existe duda que han sido detectadas por este Organismo Autónomo y que se han puesto de conocimiento de las autoridades responsables de los centros penitenciarios a través de los diferentes Diagnósticos, así también, permite demostrar que dichas circunstancias, a la postre derivan en situaciones lamentables y hasta fatales en agravio de las personas privadas de su libertad en los centros penitenciarios estatales, como en el caso que nos ocupa, donde una persona pierde la vida ante la falta de personal médico y de enfermería en los distintos turnos, así como por la escasez de los medicamentos específicos para tratar su padecimiento, aunado a la falta de atención oportuna para el enfermo.

Trasgresión a los instrumentos jurídicos.

A. Derecho a la Protección de la Salud.

En esa tesitura, quedó acreditado que hubo atención médica insuficiente y tardía a VD, dado que al momento de sentir dolor en la zona del colon, acudió a la guardia de seguridad y custodia del Centro de Reinserción Social de Chetumal a manifestarlo, por lo que fue remitido al área médica para su atención de primer momento; sin embargo, al recibir una insuficiente atención preventiva y de tratamiento para el cuidado o restablecimiento de su salud, además de una notoria inexistencia de medicamentos necesarios para su padecimiento y la omisión de solicitar urgentemente el apoyo e ingreso de atención especializada u ordenar el traslado de VD a algún centro de salud público, como lo es el Hospital General para ser atendido, las autoridades responsables, no cumplieron con lo mínimo indispensable para proteger la salud de la persona privada de su libertad acorde al padecimiento que presentaba, resultando hechos que

derivaron en un detrimento en la salud de VD, al grado de provocar una complicación que le costó la vida, por lo que se consideró una violación al derecho humano a la Protección de la Salud y a la Vida.

El derecho humano a la Protección de la Salud, es un derecho fundamental, mismo que de no garantizarse conlleva a no poder disfrutar todos los demás derechos que poseemos como seres humanos, el cual consiste en la satisfacción de estar en condiciones de vivir de dignamente, de manera tal que implica la prerrogativa subjetiva que toda persona pueda tener acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios públicos en materia de salud, cuando así lo requieran, en los términos establecidos en el marco normativo aplicable. Este derecho está tutelado en el cuarto párrafo del artículo 4o y relacionado con el 1º., ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que señalan lo siguiente:

"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.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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..."

"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. ..."

Por otra parte, el artículo 18, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone:

"Artículo 18.

...

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.

..."

En este caso de manera significativa, se hace notar que VD presentaba una condicionante para poder satisfacer su derecho a la protección de la salud y a la vida, que era el estar privado de su libertad, situación que lo colocaba en situación de vulnerabilidad, que es explicada en Las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad, que establece lo siguiente:

"1.- Concepto de las personas en situación de vulnerabilidad

(3) Se consideran en condición de vulnerabilidad aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

(4) Podrán constituir causas de vulnerabilidad, entre otras, las siguientes: la edad, la discapacidad, la pertenencia a comunidades indígenas o a minorías, la victimización, la migración y el desplazamiento interno, la pobreza, el género y la privación de libertad. La concreta determinación de las personas en condición de vulnerabilidad en cada país dependerá de sus características específicas, o incluso de su nivel de desarrollo social y económico. ...

10.- Privación de libertad

(22) La privación de la libertad, ordenada por autoridad pública competente, puede generar dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia el resto de derechos de los que es titular la persona privada de libertad, especialmente cuando concurre alguna causa de vulnerabilidad enumerada en los apartados anteriores.

(23) A efectos de estas Reglas, se considera privación de libertad la que ha sido ordenada por autoridad pública, ya sea por motivo de la investigación de un delito, por el cumplimiento de una condena penal, por enfermedad mental o por cualquier otro motivo. ... "

Las obligaciones del Estado, supeditan la garantía del derecho a la protección de la salud y a la vida, que a VD tenía que ponderársele dicho derecho por su condición de privación de la libertad, y no tener oportunidad por sí sólo a proveerse la forma de atenderse medicamente, teniendo como base lo estipulado en LAS REGLAS MÍNIMAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RECLUSOS Adopción: Consejo Económico y Social de la ONU Resoluciones 663C (XXIV), del 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII), del 13 de mayo de 1977.

"...Servicios médicos

22. 1) *Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales. 2) Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional.*

24. *El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.*

25. 1) *El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención. 2) El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión. Cuando no esté conforme o la materia no sea de su competencia, transmitirá inmediatamente a la autoridad superior el informe médico y sus propias observaciones."*

Por su parte, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela), en el tema dispone:

"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. 2. 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, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la drogodependencia.

Regla 27

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. 2. Solo podrán tomar decisiones médicas los profesionales de la salud competentes, y el personal penitenciario no sanitario no podrá desestimar ni desoír esas decisiones."

También, EL CONJUNTO DE PRINCIPIOS PARA LA PROTECCIÓN DE TODAS LAS PERSONAS SOMETIDAS A CUALQUIER FORMA DE DETENCIÓN O PRISIÓN Adopción: Asamblea General de la ONU Resolución 43/173, 09 de diciembre de 1988.

"PRINCIPIO 24

Se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos."

PRINCIPIOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RECLUSOS Adopción: Asamblea General de la ONU Resolución 45/111, 14 de diciembre de 1990.

"9. Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica."

Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (Documento aprobado por la Comisión en su 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008).

"Principio X

Salud Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas. En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y consentimiento informado en la relación médico-paciente.

El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad."

Al respecto, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, establece:

"Artículo 25.

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."

De igual forma, respecto de la obligación que tenían AR1, AR2 y AR3 de proteger la salud y la vida de VD, la Ley Nacional de Ejecución Penal, indica:

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

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

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

I. Recibir un trato digno del personal penitenciario sin diferencias fundadas en prejuicios por razón de género, origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidades, condición social, posición económica, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales o identidad de género, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana;

II. Recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo en por lo menos unidades médicas que brinden asistencia médica de primer nivel, en términos de la Ley General de Salud, en el Centro Penitenciario, y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público en los términos que establezca la ley;...

... Artículo 19. Custodia Penitenciaria

La Custodia Penitenciaria será una atribución de la Autoridad Penitenciaria consistente en:

...

II. Salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad, visitantes y personal adscrito a los Centros Penitenciarios y las demás instalaciones que determinen las disposiciones aplicables; así como hacer cumplir su normatividad;...

...Artículo 32. Servicios

La Autoridad Penitenciaria estará obligada a prestar sus servicios a todas las personas privadas de la libertad que los requieran, ser de buena calidad y adecuarse a sus necesidades, bajo criterios de razonabilidad y no discriminación. Las personas sujetas a prisión preventiva y las personas aseguradas con fines de extradición gozarán de estos derechos desde su ingreso. Las personas privadas de la libertad podrán hacer uso voluntariamente de los servicios que ofrezca el Centro Penitenciario, con excepción de las medidas preventivas de enfermedades, de higiene y de salubridad general. La Autoridad Penitenciaria está obligada a brindar gratuitamente todos los suministros a la población penitenciaria.

...Artículo 33. Protocolos

La Conferencia dictará los protocolos que serán observados en los Centros Penitenciarios. La Autoridad Penitenciaria estará obligada a cumplir con los protocolos para garantizar las condiciones de internamiento dignas y seguras para la población privada de la libertad y la seguridad y bienestar del personal y otras personas que ingresan a los Centros. La Conferencia dictará protocolos, al menos, en las siguientes materias: ...

... XXIII. De urgencias médicas y traslado a hospitales. ...

...Artículo 34. Atención médica

La Autoridad Penitenciaria en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas y de acuerdo con el régimen interior y las condiciones de seguridad del Centro deberán brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud. La Autoridad Penitenciaria deberá tomar las medidas necesarias para garantizar la atención médica de urgencia en los casos en que las personas privadas de la libertad o las hijas e hijos que se encuentren bajo la custodia de las madres en reclusión la requieran.

Sólo en casos extraordinarios en que por su gravedad así lo requieran, podrán ser trasladados a instituciones públicas del sector salud para su atención médica, observándose las medidas de seguridad que se requieran.

La Autoridad Penitenciaria, en coordinación con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud competentes, garantizarán la permanente disponibilidad de medicamentos que correspondan

al cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica, y establecerán los procedimientos necesarios para proporcionar oportunamente los servicios e insumos requeridos para otros niveles de atención. ...

... Artículo 74. Derecho a la salud

La salud es un derecho humano reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario y tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud. ...

... Artículo 76. Servicios Médicos

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: ...

...II. Otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales; ...

...IV. Suministrar los medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de las personas privadas de la libertad, ...

... 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. Las instalaciones serán higiénicas y contarán con los espacios adecuados para garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario.

Artículo 78. Responsable Médico

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. ...”

Es menester destacar, que la Ley General de Salud, en sus artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º fracción II, 27, fracciones III y X; 32, así como el 51, señala:

"ARTICULO 1o.- La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social."

"ARTICULO 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I.- El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;*
- II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;*
- V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;"*

"ARTICULO 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

- II.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;"*

"ARTICULO 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

III.- La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

X.- La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y"

"ARTICULO 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud."

"ARTICULO 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares."

De acuerdo con los ordenamientos jurídicos antes citados, la obligación de las autoridades penitenciarias consistía en proteger la salud, lo cual, no se logró, lo que derivó en la privación de la vida de VD, acreditándose la responsabilidad por parte de AR1, AR2 y AR3.

Siendo que de los artículos transcritos se observa que AR1, AR2 y AR3 incumplieron con lo dispuesto en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en las que se establecen algunas obligaciones de los servidores públicos, pues no actuaron bajo los principios de profesionalidad, eficiencia y respeto a los derechos humanos, además, en su calidad de autoridades responsables también faltaron a lo dispuesto en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas que establece como obligación de todo servidor público:

"Artículo 7. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices:

I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;

...

VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;"

Así como, a lo dispuesto en el artículo 47, fracciones I y XXII de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Quintana Roo, que establece como obligación de todo servidor público, lo siguiente:

"Artículo 47. Para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban ser observadas en el servicio público, independientemente de las obligaciones específicas que correspondan al empleo, cargo o comisión, todo servidor público, sin perjuicio de sus derechos laborales, tendrá las siguientes obligaciones de carácter general:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión;

XXII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público"

En tal virtud, del análisis de los elementos que obran en el expediente, se evidenciaron las omisiones en las que incurrieron AR1, AR2 y AR3, al no favorecer en todo momento la atención médica oportuna, universal, accesible, aceptable y de calidad y con ello preservar la salud de VD, quien se encontraba en situación de vulnerabilidad debido a su condición de persona privada de la libertad, ello a pesar que en diversas ocasiones les expresó su padecimiento y solicitó la urgente atención, lo que ocasionó un

deterioro en su salud, que a la postre le causaría la muerte, violentando el derecho humano a la protección de la salud y a la vida.

B. Derecho a la vida.

Compete al Estado por medio de sus instituciones, promover, respetar, proteger y garantizar el derecho a la vida de todas las personas, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los Tratados Internacionales suscritos y ratificados por México.

Al respecto, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en el artículo 1o, párrafo tercero, lo siguiente: *"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."*

El derecho a la vida está tutelado en el artículo 22, primer párrafo concatenado con el 29, segundo párrafo, ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda vez que se establecen prohibiciones específicas para las autoridades, así como la precisión de que no podrán restringirse ni suspenderse ciertos derechos fundamentales, tal como el que se analiza en el presente apartado. En tal sentido, se citan las disposiciones constitucionales, las cuales refieren:

"Artículo 22. Quedan prohibidas las penas de muerte, de mutilación, de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas y trascendentales. Toda pena deberá ser proporcional al delito que sancione y al bien jurídico afectado."

"Artículo 29.

...

En los decretos que se expidan, no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, a la protección a la familia, al nombre, a la nacionalidad; los derechos de la niñez; los derechos políticos; las libertades de pensamiento, conciencia y de profesar creencia religiosa alguna; el principio de legalidad y retroactividad; la prohibición de la pena de muerte; la prohibición de la esclavitud y la servidumbre; la prohibición de la desaparición forzada y la tortura; ni las garantías judiciales indispensables para la protección de tales derechos."

De las investigaciones realizadas por este Organismo en el presente caso, se acreditó que AR1, AR2 y AR3, servidores públicos adscritos al Centro de Reinserción Social de Chetumal, Quintana Roo, incumplieron

con su obligación de respetar el derecho humano a la protección de la salud de VD, en términos de lo que establece el artículo 4º párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo que derivó en su deceso y, por lo tanto, las autoridades tampoco protegieron ni garantizaron su derecho a la vida.

Sobre el derecho a la vida, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, estableció lo que a continuación se transcribe:

"DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO. El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, en tanto que no sólo prohíbe la privación de la vida (que se traduce en una obligación negativa: que no se prive de la vida), sino que también exige que, a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho en el ámbito legislativo, judicial y administrativo. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado no sólo cuando una persona es privada de la vida por un agente del Estado, sino también cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias aludidas, como son las tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado o de otros particulares, y las necesarias para investigar efectivamente los actos de privación de la vida.

(163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, Enero de 2011, Pág. 24.)"

El derecho humano a la vida está tutelado en varios instrumentos jurídicos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano, los cuales se citarán más adelante en el cuerpo del presente documento.

Respecto a lo anterior, el artículo 6, numeral 1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, señala:

"ARTÍCULO 6

1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente."

Asimismo, la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", en el artículo 4, numeral 1, indica:

"ARTÍCULO 4.- Derecho a la Vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente."

Por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 3, dispone:

"Artículo 3

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona."

En concordancia con lo anterior, el artículo I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, literalmente establece:

"ARTÍCULO I.- Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la integridad de su persona."

Finalmente, esta Comisión determinó que, a efecto de evitar repeticiones innecesarias, se tomarán como base las mismas evidencias, así como los argumentos desarrollados para explicar cómo se acreditó la violación al derecho humano a la protección de la salud en agravio de VD, se considerarán el soporte para evidenciar la vulneración al derecho humano a la vida, de la que también fue víctima. Lo anterior, en razón de que el derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud, se encuentran estrechamente vinculados, siendo que en el presente caso, las graves omisiones en las que incurrió el personal médico y administrativo, adscritos al Centro de Reinserción Social de Chetumal, Quintana Roo, derivaron en una afectación a la salud de VD, lo que ocasionó su deceso, tomando en consideración que, al tratarse de una persona privada de su libertad personal, dependía de los servidores públicos para que lo trasladaran a un hospital y, con ello, que se incrementara su esperanza de vida, en función de su padecimiento médico.

V. REPARACIÓN

De conformidad a las reformas constitucionales en materia de derechos humanos del 10 de junio de 2011, el párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. En efecto, el instrumento normativo, en la parte que interesa, dispone lo siguiente:

"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 concordancia, el artículo 1º, párrafos tercero y cuarto de la Ley General de Víctimas y 1º de la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo establece que todas las autoridades, independientemente del ámbito competencial de gobierno, están obligadas a reparar de forma integral a las víctimas como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que haya sufrido por las acciones y/u omisiones causadas por sus agentes. Esta obligación comprende medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición; mismas que deberán de ser implementadas teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante. En un estado democrático de derecho, toda persona debe estar segura de que éste debe ser el garante y protector de sus derechos humanos y que en caso de sufrir una violación a éstos, la autoridad que vulneró sus derechos humanos asumirá la obligación de reparar los daños causados por dicha violación.

Así mismo, para efecto de la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo, son víctimas de violaciones a derechos humanos todas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes o derechos como consecuencia de una violación a derechos humanos, el artículo 4º dispone en la parte que interesa lo siguiente:

"Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte."

En este tenor, el artículo 27 del mismo ordenamiento jurídico menciona lo siguiente:

"Artículo 27. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición."

Para los efectos de la presente ley, la reparación integral comprenderá:

La restitución que busque devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus derechos humanos;

La rehabilitación que facilite a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos;

La compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Éste se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos;

La satisfacción que reconozca y restablezca la dignidad de las víctimas, y

Las medidas de no repetición buscan que el hecho punible o la violación de derechos humanos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir.”

Derivado de lo anterior, atendiendo lo dispuesto por el párrafo segundo del artículo 54 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, que establece “en el proyecto de recomendación se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y, de ser procedente, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado”, se considerarán en el caso que nos ocupa:

MEDIDAS DE COMPENSACIÓN.

Al acreditarse la violación del derecho humano a la protección de la salud y a la vida de VD, se le deberá compensar a VI1, en su carácter de víctima indirecta, conforme a la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo, considerando todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos.

Asimismo, se deberá inscribir a VI1, en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, a fin de que, en lo conducente, tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, así como a los derechos y beneficios previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo.

MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.

En el presente caso, la satisfacción consistirá en que se ofrezca una disculpa pública a VI1, en la cual se reconozcan los hechos y se acepte la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 respecto de los mismos, y se restablezca la dignidad de la víctima, considerando el Protocolo que para tal efecto ha emitido esta Comisión Estatal.

En este apartado se incluye iniciar y sustanciar hasta su resolución definitiva, a través de la autoridad competente, un procedimiento para determinar si existieron faltas que constituyan infracciones en materia de responsabilidad administrativa respecto de AR1, AR2 y AR3.

MEDIDAS DE NO REPETICIÓN.

Para el cumplimiento de este rubro se deberán implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan, solicitándole a la persona que ostente el cargo de **Secretario de Seguridad Pública del Estado**, que instruya al personal a su cargo a efecto de que respete siempre el derecho a la protección de la salud y a la vida, adoptando las medidas necesarias para garantizar los derechos de las víctimas, en futuras situaciones de similar naturaleza, así como de cualquier otra persona.

Además, y con el mismo fin, se deberá impartir al personal médico, de enfermería y de seguridad y custodia del Centro de Reinserción Social de Chetumal, capacitación y formación en materia de derechos humanos, en particular, que comprenda el tema del derecho a la protección de la salud y a la vida de las personas privadas de su libertad.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, esta Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, dirige al **Secretario de Seguridad Pública del Estado**, los siguientes:

VI. PUNTOS DE RECOMENDACIÓN.

PRIMERO. Instruya a quien corresponda, a efecto de que, se proceda a la reparación integral de los daños ocasionados a **VI1**, debiendo incluirse la **compensación**, en los términos que establecen los estándares internacionales, la Ley General de Víctimas, la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo y demás normatividad aplicable.

SEGUNDO. Se realicen los trámites ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, hasta lograr la inscripción de **VI1** en el Registro de Víctimas del Estado de Quintana Roo. Lo anterior a efecto de que, en lo conducente, pueda tener acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, con la finalidad de que tengan acceso a la indemnización respectiva, así como a los derechos y beneficios previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo.

TERCERO. Se ofrezca una disculpa pública a **VI1** en la que se establezca la verdad de los hechos, la aceptación de la responsabilidad respecto a los mismos, y se restablezca su dignidad como víctima.

CUARTO. El Secretario de Seguridad Pública del Estado, emita instrucciones por escrito al personal médico, de enfermería y de seguridad y custodia del Centro de Reinserción Social de Chetumal, exhortándolos a respetar siempre el derecho de las personas privadas de su libertad, esencialmente a la protección de la salud y a la vida, brindándoles la atención oportuna y permanente, con la finalidad de garantizar los derechos de ese grupo en situación de vulnerabilidad.

QUINTO. Iniciar y substanciar hasta la resolución definitiva, a través de la autoridad competente, un procedimiento para determinar si existieron faltas que constituyan infracciones en materia de responsabilidad administrativa respecto a AR1, AR2 y AR3, para determinar el grado de responsabilidad en que incurrieron, por haber violentado los derechos humanos de VD, en atención a lo dispuesto en el artículo 160, fracción IV, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo.

SEXTO. Instruir a quien corresponda a efecto de brindar una capacitación y formación en materia de derechos humanos al personal médico, de enfermería y de seguridad y custodia del Centro de Reinserción Social de Chetumal, que comprenda el tema del derecho a la protección de la salud y a la vida de las personas privadas de su libertad, con el objeto de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación.

SÉPTIMO. Gire instrucciones a efecto de garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad, realizando las acciones conducentes para procurar que los centros penitenciarios sean dotados de personal médico y de enfermería necesarios y suficientes para cubrir los turnos matutino, vespertino y nocturno, incluyendo los de fin de semana y del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, atendiendo la corresponsabilidad de las autoridades públicas en materia sanitaria.

Notifíquese la presente Recomendación a las autoridades mediante oficio en el que se transcriba literalmente la Recomendación emitida y, para la persona agraviada, mediante el oficio que contenga exclusivamente los puntos de Recomendación, conforme a lo dispuesto en los numerales 62 y 63 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, en relación con los diversos 47 y 48 de su Reglamento.

La presente Recomendación, de acuerdo al artículo 94 de la Constitución Política del Estado, tiene el carácter de pública. De conformidad con el segundo párrafo del artículo 56 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo y 50 de su Reglamento, solicito a Usted que la respuesta sobre la aceptación o no aceptación de esta Recomendación, nos sea informada dentro del término de cinco días hábiles siguientes a su notificación. Igualmente, con fundamento en el artículo 51 del Reglamento de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, solicito a Usted que en caso de haber sido aceptada, las pruebas iniciales de cumplimiento de la Recomendación,

se envíen a esta Comisión dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de su aceptación. En ese sentido y con el mismo fundamento jurídico, las pruebas de cumplimiento total, deberán ser remitidas a esta Instancia, dentro de los seis meses posteriores a la aceptación.

Para lo anterior, se le solicita remitir los oficios respectivos a la Dirección General de Revisión de Proyectos, Control y Seguimiento de Recomendaciones de esta Comisión, a la cual corresponde seguir la aceptación y, en su caso, el cumplimiento de las Recomendaciones.

En términos de lo previsto por el numeral 56-Bis de la Ley que regula la actuación de este Organismo, le informo que la negativa sobre la aceptación de esta Recomendación, o su incumplimiento total o parcial una vez aceptada, dará lugar a que la Comisión esté en aptitud de dar vista al H. Congreso del Estado, a efecto de que la Comisión Ordinaria de Derechos Humanos se sirva citar a comparecer públicamente ante la misma, a los servidores públicos involucrados, con el objeto de que expliquen las razones de su conducta o justifiquen su omisión.

Seguro de su compromiso por el respeto a los derechos humanos y de su indeclinable voluntad de combatir aquellos actos o corregir aquellas prácticas que atenten contra la dignidad humana, no dudo que su respuesta a este documento será favorable, en bien del objetivo que a todos nos es común.




METRO. MARCO ANTONIO TÓH EUÁN.
PRESIDENTE