

RECOMENDACIÓN 23/2015¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/TLAL/131/2014, esta Comisión procedió al análisis de la queja, a la valoración de los informes allegados, de pruebas aportadas y demás evidencias reunidas con motivo de la sustanciación del procedimiento y resolvió que existen elementos que comprueban violaciones a derechos humanos de **ARO**,² atento a las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

ARO interno del Centro Preventivo y de Readaptación Social “Juan Fernández Albarrán” en Tlalnepantla, México, participó en una pelea con otro interno, de la que resultó lesionado del brazo derecho.

Durante los días que comprenden del 2 al 6 de marzo de 2014 fue valorado en el área médica de dicho establecimiento penitenciario por los médicos: María Eugenia Chacón Hernández, Alejandro Hernández Palacios, Hilario Vicente Hernández Rosas, María del Socorro Castillo Florín y Patricia Eugenia Martínez Torrijos, facultativos que aun corroborando el diagnóstico de una posible fractura en la extremidad del interno, no lo canalizaron a un hospital de mayor capacidad resolutive, bajo el argumento de que esperaban que los familiares del recluso dispusieran de medios para tomarle una placa radiográfica, con la displicencia del Coordinador del área médica y psiquiátrica doctor Pedro Valentín Cantoya Ordaz, quien finalmente optó por realizar los trámites para su traslado hasta el 6 de marzo de 2014.

Asimismo, el interno tuvo un incidente con la médico María del Socorro Castillo Florín, quien lo insultó y se negó a atenderlo, manifestando que no tenía ningún derecho al ser un delincuente, denostando su condición jurídica al someterlo a un trato indigno y discriminatorio.

Como consecuencia de la denegación médica y el constante diferimiento del traslado, pese a que **ARO** fue trasladado al Hospital General de Tlalnepantla, “Valle Ceylán”, el interno sufrió la amputación de su mano derecha, tal y como lo consideran dos opiniones técnicas especializadas de arbitraje médico.

Por los hechos se inició la carpeta de investigación 194310360006814 económico 20/2014, en la mesa tercera de la Fiscalía Especializada de Delitos cometidos por Servidores Públicos en Tlalnepantla de Baz.

¹ Emitida al Director General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México el 24 de agosto de 2015 por violación a los derechos al trato digno, la no discriminación, integridad personal, la salud y el debido proceso en el centro preventivo y de readaptación social de Tlalnepantla, México. El texto íntegro del documento de Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 74 fojas.

² Este Organismo resolvió mantener en reserva los nombres del agraviado, quejoso y testigos; sin embargo, se citaron en anexo confidencial.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la integración del expediente de queja se requirió el informe de ley al Director General de Prevención y Readaptación Social, así como en colaboración al Secretario de Salud y al Procurador General de Justicia, autoridades todas del Estado de México; se obtuvo el peritaje técnico-médico institucional que emitió el titular de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado, y el Dictamen Médico Institucional suscrito por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; se recabaron las comparecencias de servidores públicos involucrados en los hechos. Además, se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas

PONDERACIONES

VIOLACIÓN A LOS DERECHOS AL TRATO DIGNO, LA NO DISCRIMINACIÓN, INTEGRIDAD PERSONAL, LA SALUD, Y EL DEBIDO PROCESO EN EL CENTRO PREVENTIVO Y DE READAPTACIÓN SOCIAL DE TLALNEPANTLA, MÉXICO

Las reformas constitucionales de derechos humanos del 10 de junio de 2011 dimensionaron la importancia del reconocimiento de la dignidad humana sin importar condición, tan es así que el espíritu del artículo 18 de la Norma Básica Fundante estipula lo siguiente:

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.

Sobre esta base el penitenciarismo mexicano se adhiere a la responsabilidad internacional de garantizar una estancia digna en prisión como presupuesto de una buena organización y prácticas adecuadas para el correcto tratamiento de reclusos. Este esfuerzo se concibe al reconocerse que la vida en reclusión es controlada por el Estado con el propósito de que el interno pueda lograr la adecuada reinserción al ser condenado a una medida temporal de encierro.

Es por ello que los hechos acontecidos en el Centro Preventivo y de Readaptación Social de Tlalnepantla *Lic. Juan Fernández Albarrán* en febrero de 2014, son particularmente sensibles a los fines de la reinserción y al respeto a los derechos fundamentales en razón de los siguientes postulados primordiales:

a) TRATO DIGNO

En el contexto carcelario, el elenco normativo internacional de derechos humanos es contundente al establecer el trato humano como rasgo distintivo de la vida en prisión. Sobre el caso en particular se entró al análisis de las siguientes disposiciones para razonar sobre la acreditación de violaciones a derechos humanos.

El Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión³, señala en su principio 1 lo siguiente:

Toda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

En la especie, no se actualizó el cabal cumplimiento de este criterio universal, toda vez que existen en el sumario diversas evidencias que contrastadas entre sí producen convicción de la existencia de un trato indigno por parte de la médico María del Socorro Castillo Florín al interno **ARO** en el momento que éste le solicitó asistencia médica derivada de una lesión en el brazo producto de una pelea con otro interno.

Sostuvo lo anterior el escrito de queja de **ACG**, donde se señala:

*El día 25 de febrero de 2014... acudió a la enfermería del Centro Preventivo... para efecto de recibir atención médica necesaria, sin embargo la doctora María del Socorro Castillo Florín, lo insultó y se negó a atenderlo, manifestando que **no tenía ningún derecho al ser un delincuente...***

Sobre el particular, acorde a la investigación realizada por personal de este Organismo, se infirió la existencia de un trato deshumanizado de una profesional de la salud que derivó en la negativa a proporcionarle atención médica a un interno con consecuencias graves a su integridad, e incluso faltarle al respeto mediante insultos y agresiones verbales con el objeto de denostar su calidad de persona por la situación jurídica en la que se encontraba.

Al respecto, existe el antecedente corroborado por el coordinador del área médica del establecimiento penitenciario de mérito, quien confirmó tanto en comparecencia ante este Organismo como en informe la existencia de un incidente entre la servidora pública y el interno, refiriéndose que la médico le profirió insultos, agresión verbal y amenazas, por lo que se le pidió a **ARO** relatar los hechos en un escrito, manuscrito autógrafo en el que el interno describió los diversos juicios de valor que realizó la galeno y su negativa a proporcionar atención médica al denigrar su condición jurídica.

En consecuencia, la conducta de la médico no fue conforme a lo dispuesto por las **Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos**,⁴ que establece como principio fundamental en su numeral 6.1) lo siguiente:

Las reglas que siguen deben ser aplicadas imparcialmente. No se debe hacer diferencias de trato fundadas en prejuicios, principalmente de raza, color, sexo,

³ Adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988.

⁴ Adoptado por el Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas en las resoluciones 663C (XXIV) del 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) del 13 de mayo de 1977.

lengua, religión, opinión pública o cualquier otra opinión, de origen nacional o social, fortuna, nacimiento u otra situación cualquiera.

A mayor exactitud, se pudo advertir que la médico en cita, ya contaba con antecedentes de tratos impropios, según lo sostuvo el coordinador del área médica del penal involucrado, al referir que dicha servidora pública se había negado con antelación a otorgar servicio médico a otros internos; asimismo, obra en el sumario un oficio donde se exhorta a la profesional de salud a prestar atención médica que negó a tres reclusos.

No obstante, debe considerarse que la diferencia de trato ha implicado la negación de un servicio fundamental como lo es la salud. Inclusive, la conducta de la médico es conocida por otros facultativos, tal y como lo refirió una homóloga que brindó atención a **ARO**: *... me comentó el interno que la doctora Florín le había dicho que no merecía atención médica por ser una lacra y otras palabras que no recuerdo.*

Es relevante la postura definida en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, pues el trato humano, como principio general implica:

Toda persona privada de la libertad... será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos.

En particular, y tomando en cuenta la posición especial de garante de los Estados frente a las personas privadas de la libertad, se les respetará y garantizará su vida e integridad personal, y se asegurarán condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad.⁵

En la especie, el trato digno es la base de toda comunicación y convivencia social; siendo además una de las prerrogativas básicas que tiene todo ser humano para hacer válidas las condiciones jurídicas y materiales de trato según lo establecido dentro de una sociedad y un orden jurídico. Ahora bien, en un régimen de encierro se convierte en una prioridad, tal y como lo establece el Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado:

Artículo 3.- En los Centros, se respetará la dignidad humana de los internos y ningún servidor público les causará perjuicios, ni los hará víctimas de malos tratos, humillaciones o insultos.

El trato digno tiene sus especificidades, su ejercicio gravita en las circunstancias en las que el individuo se encuentre. Tal es el caso de las personas retenidas dentro de centros penitenciarios, quienes esperan resolución producto de un procedimiento

⁵ Adoptados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos durante el 131º periodo ordinario de sesiones celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008 (OEA/Ser/L/V/II.131 doc.26).

judicial; o bien, las que están compurgando una pena; siendo sujetas a una situación jurídica distinta al resto de las demás, lo que provoca que si bien pierdan algunos derechos por un tiempo determinado, también es cierto que conservan muchos otros que deben ser protegidos y salvaguardados aún dentro de los lugares que han sido destinados para su contención.

En relación al caso de **ARO**, interno en el Centro Preventivo y de Readaptación Social “Juan Fernández Albarrán” en Tlalnepantla, México; se incumplió lo establecido tanto en la Norma Fundante Básica como en los instrumentos internacionales que el Estado mexicano ha ratificado para su realización, es claro que no solamente se transgredió a una persona en reclusión en el desarrollo efectivo de sus derechos, sino que también se vulneró su dignidad humana, al grado que la omisión de negativa de servicio médico tuvo como consecuencia la pérdida de uno de sus miembros corporales ante la falta de sensibilización por parte del personal de dicha institución de seguridad.

b) NO DISCRIMINACIÓN

En general, la base de toda comunicación y convivencia social es el trato digno, presupuesto que se magnifica en tratándose de servicios asistenciales, donde el respeto a la dignidad humana de los pacientes sin discriminación alguna es un valor primordial.

El trato digno en un contexto de servicio público implica un medio benéfico prodigado por el personal actuante que considere en todo momento al beneficiario como persona y no como objeto. Asimismo, la obligación de la administración pública del Estado, tiene el deber de otorgar a la persona un trato digno, respetuoso y sin distinciones discriminatorias.

El trato digno es un presupuesto imprescindible tanto en la atención médica como durante la privación de la libertad de una persona. En ambos casos, la posición especial de garante de todo agente de Estado frente a personas que padezcan una enfermedad o se encuentren privadas de su libertad se centraliza en respetar y garantizar vida e integridad, así como asegurar condiciones mínimas que sean compatibles con la dignidad humana.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es precisa al establecer en el último párrafo del Artículo 1º lo siguiente:

*Queda prohibida toda **discriminación** motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la **condición social**, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la **dignidad humana** y tenga por objeto anular o menoscabar los **derechos y libertades de las personas**.*

Por su parte, la Ley para Prevenir, Combatir y Eliminar Actos de Discriminación en el Estado de México, establece en su artículo 5 lo siguiente:

*...se entenderá por **discriminación** toda forma de preferencia, distinción, exclusión, repudio, desprecio, incomprensión, rechazo, o restricción que, basada en el origen étnico o nacional como el antisemitismo o cualquier otro tipo de segregación; sexo o género; edad, discapacidad; **condición social** o económica; condiciones de salud... o alguna otra que **tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos fundamentales** en condiciones de equidad e igualdad de oportunidades y el trato de las personas.*

En la especie, quedó evidenciado que **ARO**, interno en el centro preventivo y de readaptación social de Tlalnepantla, fue objeto de un acto de discriminación por parte de la servidora pública María del Socorro Castillo Florín, al negarle un oportuno tratamiento médico originado por un prejuicio, al calificar su condición de privación de la libertad con repudio, desprecio y rechazo, práctica a todas luces violatoria de derechos humanos debido a que su realización opera bajo criterios que basan su argumento en la calidad jurídica de los reclusos.

c) INTEGRIDAD PERSONAL Y SALUD

Como se ha advertido, la experiencia penitenciaria controla la vida de la persona privada de la libertad, quien no se encuentra exenta de padecer enfermedades o incidencias que afecten su salud. La relación entre la integridad personal, la salud y la privación de la libertad entrañan una parte decisiva en la protección de la persona, tal y como lo refiere el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión:

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.*

Así, se entiende que la asistencia médica es parte imprescindible durante la estancia carcelaria, e incluso el Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado establece las bases de su actividad:

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

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

II. Se den a los enfermos y a los visitantes, primeros auxilios y se detecte a tiempo cualquier indisposición que requiera de cuidados en clínicas especializadas o instituciones hospitalarias.

[...]

Se implementarán mecanismos eficientes para que en dichos centros hospitalarios se atienda a los internos enfermos con la urgencia que se requiera para evitar el agravamiento y el sufrimiento evitable.

Sin embargo, pudo advertirse en primera instancia, que el problema de salud de **ARO** requería atenderse debidamente; y en segundo término, pese a no permanecer asintomático, se evitó trasladarlo oportunamente a una unidad especializada para prodigarle el cuidado y la asistencia que ameritaba.

A mayor precisión, se documentó que el 27 de febrero de 2014 el interno **ARO** recibió un golpe directo en el codo derecho producto de una riña con otro recluso; pese a ser valorado y obtener como diagnóstico una posible fractura, sería hasta el 6 de marzo de 2014 cuando se procedería a trasladarlo a una unidad hospitalaria especializada.

Las responsabilidades por los actos y omisiones en contra de **ARO**, se pudieron determinar, de inicio, con el actuar del galeno Pedro Valentín Cantoya Díaz, toda vez que en su función de Coordinador del área médica desatendió lo estipulado en el Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado:

***Artículo 30.-** Son atribuciones del Coordinador del área Médica-Psiquiátrica:*

...

II. Vigilar que se preste el servicio médico en el Centro, sin excepción y sin excusa alguna, a todos los internos que lo soliciten o lo necesiten;

Lo anterior adquirió contundencia con la conclusión emitida en dictamen médico institucional, en el que se destaca:

*PRIMERA. La atención médica proporcionada al C. **ARO**, por personal médico adscrito al Centro de Prevención y Readaptación Social de Tlalnepantla... no se ajustó a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*

Sobre el particular, el médico de marras no sólo no vigiló que se prestara el servicio médico al interno, sino que fue indiferente a su padecimiento, pues aun cuando conoció de una posible fractura en el brazo del interno, no realizó las gestiones necesarias para que se pudiera realizar una toma de placa radiográfica, conformándose con la versión de los médicos de dejar dicha responsabilidad a los familiares del interno, e inclusive se pudiera trasladar al paciente de inmediato a un centro hospitalario para su atención.

Fue el mismo servidor público quien a preguntas expresas realizadas por personal de esta Comisión reconoció:

*¿El padecimiento del interno era de carácter urgente? **El domingo 2 de marzo que se hace el diagnóstico de probable fractura de codo derecho, considero que era necesario desde ese momento haber solicitado el traslado a segundo nivel para el estudio radiográfico correspondiente.***

¿De quién es responsabilidad verificar que se llevara a cabo la placa de rayos x del interno? **Pues considero que es mía y del personal médico que permanece de guardia, ya que no me encuentro el total del tiempo en el Centro y tengo que salir a realizar trámites a otras instituciones.**

¿Posterior a la revisión médica que hizo al interno se desprendió algún dato o algún diagnóstico que pusiera en riesgo su salud o integridad física? **Creo que sí, desde el primer día que se tuvo contacto con el recluso, por el mismo diagnóstico que se emitió.**

Asimismo, es atendible lo referido por la galeno María del Socorro Castillo Florín, al afirmar que el coordinador del área médica estuvo persuadido de la fractura del interno y la necesidad de aplicar una radiografía: *respondiendo éste que estaba esperando a la familia del interno para referirles dicha circunstancia...*

El ateste acreditó una inobservancia a los principios médicos que postulan una adecuada atención sanitaria, circunstancia que de igual forma fue compartida por los galenos: María Eugenia Chacón Hernández, Alejandro Hernández Palacios, Hilario Vicente Hernández Rosas y Patricia Eugenia Martínez Torrijos, al no regir el servicio público que prestan acorde a los criterios dispuestos en el Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado:

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

I. Un médico general o internista con conocimientos mínimos de cirugía y traumatología...

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

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

Sobre el particular, se pudo advertir que los médicos no privilegiaron la salud de **ARO**, toda vez que desde el conocimiento de su padecimiento hasta su traslado a otra unidad de referencia no se realizaron las providencias oportunas para atender con urgencia al interno, lo cual conllevó a complicaciones de salud que incluso influirían en la pérdida de una extremidad.

Por su relevancia, son de considerarse las conclusiones del peritaje técnico médico institucional de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México:

*a) La Doctora **María Eugenia Chacón Hernández**, en su valoración inicial del veintiocho de febrero de dos mil catorce, no documentó la realización de interrogatorio ni de exploración física, lo que hubiese permitido detectar el síndrome compartimental agudo de la extremidad torácica derecha, que ameritaba su referencia inmediata a un segundo nivel.*

*b) El Doctor **Alejandro Hernández Palacios**, en la evaluación del dos de marzo de dos mil catorce, asentó una exploración física incompleta de la extremidad*

torácica afectada, lo que demoró el diagnóstico del síndrome compartimental agudo, conllevado a complicaciones que se tornaron irreversibles.

*c) El **Doctor Hilario Vicente Hernández Rosas**, en la nota del tres de marzo de dos mil catorce, refirió una deficiente exploración física de la extremidad torácica derecha, al no descubrir por completo la misma, sin percatarse de las complicaciones que presentaba en ese momento.*

*d) La **Doctora Patricia Eugenia Martínez Torrijos**, efectuó de forma tardía el trámite de referencia a segundo nivel a pesar de los datos evidentes de necrosis de los tejidos del miembro torácico derecho con repercusión sistémica... el retardo en el diagnóstico y tratamiento del síndrome compartimental agudo de la extremidad torácica derecha, desencadenó una isquemia tisular irreversible y las complicaciones secundarias, llevaron a la necesidad de amputar la mano derecha en el Hospital General 'Valle Ceylán'...*

En esta tesitura, son análogas las conclusiones ofrecidas en el dictamen médico institucional emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico:

... En la atención médica proporcionada al C. ARO, por personal médico adscrito al Centro de Prevención y Readaptación Social de Tlalnepantla... apreciamos incumplimiento de obligaciones de medios diagnóstico-terapéuticos y el consecuente diferimiento injustificado de la atención médica especializada requerida.

La mal praxis en la atención otorgada en el Servicio Médico del Centro Preventivo y de Readaptación Social 'Juan Fernández Albarrán', consistente en el incumplimiento de obligaciones de medios diagnóstico-terapéuticos y el consecuente diferimiento injustificado de la atención médica especializada requerida, omisiones que propiciaron consecuencias previsibles y evitables, consistentes en la pérdida de la mano derecha.

En la atención médica otorgada en el Servicio Médico del Centro de Prevención y Readaptación Social no se agotaron las obligaciones de medios ordinarios para proteger salud e integridad física del C ARO...

Como pudo advertirse, ninguno de los médicos tratantes procuró en su momento tratar la sintomatología del interno aun cuando contaron con un diagnóstico que involucraba una atención médica de urgencia; al respecto, cobra especial relevancia la negligencia que derivó de la retención del paciente sin que fuera referido a una unidad hospitalaria de nivel; más aún cuando los facultativos no pudieron allegarse de elementos de diagnóstico, provocándose tan sólo un diferimiento en la atención médica que comprometió su estado de salud.

Al respecto, el expediente clínico formado al paciente **ARO** mostró como la valoración por el servicio de ortopedia y la impresión de radiografía no fueron llevadas a cabo aun cuando fue sugerida desde el 2 de marzo de 2014; asimismo, las notas de evolución de fechas 3, 4 y 5 de marzo de 2014, sólo indican que está pendiente la radiografía sin que se intente una referencia a un nosocomio especializado. En adición, pudo advertirse que los facultativos de salud adscritos al centro de reclusión no cumplen con las exigencias debidamente previstas en las

normas técnicas sanitarias, siendo relevante la siguiente conclusión ofrecida en dictamen médico institucional:

En la documental enviada a análisis se aprecian deficiencias del personal del Servicio Médico del Centro Preventivo y de Readaptación Social 'Juan Fernández Albarran', en el cumplimiento a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

En consecuencia, no pueden minimizarse las omisiones en el correcto llenado de las notas clínicas pues, como se razona en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, dicha documental es:

... un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

Por tanto, la ostensible negligencia en la atención al estado de salud de **ARO**, no fue compatible con el espíritu que impulsa el derecho humano a la salud, establecido en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas:

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... El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas.

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.

Es incontrovertible que **ARO debió haber sido referido de inmediato a un hospital de mayor nivel**, con el objeto de salvaguardar su integridad física y salud; sin embargo, la negligencia manifiesta de los galenos tratantes motivó que su traslado no fuera inmediato, lo cual trasgredió la **Ley de Ejecución de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado**:

Artículo 90.- Los centros contarán permanentemente con los elementos necesarios para prestar a los internos, asistencia médica... En los casos en que se requiera una atención especializada, serán canalizados a los hospitales.

El tratamiento hospitalario en Instituciones Públicas, solo podrá autorizarse por recomendación de las Autoridades Médicas de los centros cuando exista grave riesgo para la vida o secuelas posteriores que puedan afectar la integridad personal del interno o no se disponga de los elementos necesarios para la atención adecuada...

Ahora bien, resultó evidente que la negligencia alcanzó altas cotas de displicencia, al constatarse la imposibilidad material de referir a **ARO** el 6 de marzo de 2014 a un hospital de mayor capacidad resolutive, ante la supuesta “falta de ambulancia”; al respecto, se acreditó que la médico Patricia Eugenia Martínez Torrijos pudo valorar una situación de urgencia relacionada con la sintomatología que presentaba el interno el 5 de marzo de 2014; empero, sería hasta el día siguiente cuando se efectuó la referencia.

Respecto a esta eventualidad, el custodio Raúl Castillo Robles describió que la indicación de la médico fue “verbal”, aun cuando el requerimiento de un traslado se realiza por escrito bajo la siguiente tónica: **El médico por escrito debe de hacer su solicitud al directivo de guardia y éste a su vez nos ordena a vigilancia el traslado del mismo...** Ahora bien, ante casos de urgencia y no contar con unidad disponible detalló: **Si se me hubiera hecho saber que el traslado era urgente hubiera esperado a que llegara la primera unidad o hubiera solicitado el apoyo de alguna ambulancia de la Cruz Roja, o de algún sector salud, situación que no se me hizo saber.**

Por lo anterior, es necesario atender lo previsto en la Ley de Ejecución de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado, la cual contempla:

CAPÍTULO VI

De la Asistencia Médica Psicológica y Psiquiátrica

Artículo 90.- Los centros contarán permanentemente con los elementos necesarios para prestar a los internos, asistencia médica, psicológica y psiquiátrica. **En los casos en que se requiera una atención especializada, serán canalizados a los hospitales.**

Sobre el particular, por su oportunidad, esta Defensoría consideró que el Procedimiento: “traslado de internos para audiencia y definitivos” de la Dirección de Seguridad y Operación,⁶ acción organizada que documenta los pasos a seguir cuando deba efectuarse la referencia de un interno que lo requiera, **debe aplicarse invariablemente** tratándose de una situación de riesgo o urgencia médica.

⁶ Publicado en mayo de 2013, editado por la Dirección General de Prevención y Readaptación del Estado de México.

Con todo, la prestación del servicio de salud de los facultativos que atendieron a **ARO** no fue la apropiada ni oportuna, vulnerando así su derecho a la salud, pues si bien fue referido al *Hospital General de Tlalnepantla Valle Ceylán*, lo cierto es que después de 14 días de estancia hospitalaria en dicho nosocomio se decidió la amputación de la mano derecha del interno ante la ausencia de mejoría, irreversibilidad que en conclusiones de los dictámenes médicos relacionados con el caso, fue originada por la atención médica deficiente.

Hecho que sin lugar a dudas transgredió lo dispuesto por el numeral que se cita a continuación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.⁷

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

- 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.*
- 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.*

En efecto, la obligación del Estado de brindar atención médica a los detenidos, quedó delimitada en la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el *Caso Tibi*, pues atendiendo al contenido del numeral citado, *el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera.*⁸

Aunado a lo anterior, la Corte expresó que la deficiente atención médica otorgada en un centro carcelario, en caso de que un detenido necesite un tratamiento o atención médica adecuada y oportuna, implica también una violación del mencionado artículo.⁹

d) DEBIDO PROCESO

Ahora bien, no debe perderse de vista que la afectación a la integridad física de **ARO** derivó de una pelea con otro interno, circunstancia que obligaba a una correcta intervención de la autoridad penitenciaria y aplicar el debido régimen disciplinario.

No obstante, pudo advertirse que el incidente en el que estuvo involucrado **ARO**, no generó reporte de vigilancia, tal y como se desprende del informe remitido por el director del Centro Preventivo y de Readaptación Social de Tlalnepantla; Ahora bien, del informe realizado por el médico Pedro Valentín Cantoya Ordaz, coordinador del área médica del establecimiento de mérito, se desglosa que la pelea entre los internos originó que:

⁷ Organización de los Estados Americanos (OEA). DOF 7 de mayo de 1981.

⁸ Corte IDH. Caso Tibi vs. Ecuador. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2004., párr. 156

⁹ *Ibidem.* párr. 157

AMBOS INTERNOS FUERON CONDUCIDOS POR PERSONAL DE VIGILANCIA AL ESPACIO DE ENTRADA DE ÁREA TÉCNICAS, LUGAR DONDE PERMANECIERON EL RESTO DEL DÍA, SIENDO ENTREVISTADOS POR LA NOCHE POR EL JEFE DE TURNO, PARA CONOCER LOS DETALLES EN LOS QUE SE SUSCITÓ LA AGRESIÓN Y QUE POSTERIOR A ELLO, FUERON REGRESADOS A SUS RESPECTIVAS ESTANCIAS, SIN SER PRESENTADOS AL ÁREA MÉDICA PARA SU CERTIFICACIÓN DE LESIONES.

De lo anterior se infirió que la conducta que derivó la afectación disciplinaria **no fue sometida a un procedimiento disciplinario**, pues de haber sido así, el régimen exigía, acorde a lo estipulado por la norma, la sustanciación de un procedimiento a seguir acorde a la infracción cometida, lo que en la especie no aconteció.

A mayor precisión, el Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado invoca en su artículo 114 que:

Los internos y el personal están obligados a observar las normas de conducta tendientes a mantener el orden y la disciplina del Centro, en términos de la Ley y de este Reglamento, así como acatar las disposiciones que para el cumplimiento de estos ordenamientos dicten la Dirección o el Director del Centro.

Por lo tanto, se coligió que los hechos acaecidos el 27 de febrero de 2014 fueron producto de una pelea entre internos, lo cual entra en la hipótesis prevista en el artículo 116 del Reglamento de cuenta, que establece:

Son infracciones de los internos:

I. Muy graves

*B) **Agredir**, amenazar o coaccionar a cualesquiera personas dentro del establecimiento.*

Respecto a la infracción, el artículo 117 del mismo Reglamento dispone:

Cuando los internos incurran en alguna de las conductas a que se refiere la fracción I del artículo 116, se les impondrá alguna de las siguientes sanciones disciplinarias:

I. Aislamiento en celda por un lapso no mayor de 5 días, y de 15 en caso de reincidencia.

El aislamiento lleva consigo la suspensión de todo tipo de contacto con el exterior y con cualquier persona del interior, salvo el médico y el ministro de su credo y salvo el abogado cuando el juicio al que estén sujetos lo requiera, estas visitas podrán permanecer con el interno solamente el tiempo indispensable para cumplir con el fin de la visita.

***El médico deberá visitar diariamente a los internos aislados a fin de verificar su estado de salud física y mental**, y que no hayan sido sometidos a*

tortura, ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes. En caso de que así lo requieran, deberán prestarles auxilio médico y denunciar cualquier anomalía.

Así, y para que esta medida sea consonante al respeto a la dignidad humana, debe considerarse lo establecido en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, el cual dispone:

Régimen disciplinario

1. Sanciones disciplinarias

Las sanciones disciplinarias que se adopten en los lugares de privación de libertad, así como los procedimientos disciplinarios, deberán estar sujetas a control judicial y estar previamente establecidas en las leyes, y no podrán contravenir las normas del derecho internacional de los derechos humanos.

2. Debido proceso legal

La determinación de las sanciones o medidas disciplinarias y el control de su ejecución estarán a cargo de autoridades competentes, quienes actuarán en toda circunstancia conforme a los principios del debido proceso legal, respetando los derechos humanos y las garantías básicas de las personas privadas de libertad, reconocidas por el derecho internacional de los derechos humanos.

No obstante, debe tomarse en consideración que si bien las medidas de aislamiento deben **ser de carácter excepcional**, en el caso, frente a una evidente muestra de indisciplina de los internos al pelear y agredirse físicamente, ameritaba, **además de ser sometidos a un régimen disciplinario, la debida certificación médica**, lo que en la especie no se actualizó al no dar intervención a las autoridades penitenciarias, circunstancia que hubiera permitido desde inicio una valoración médica que hubiera detectado la lesión de **ARO como resultado de la agresión**, tal y como lo marca el numeral 32.3 de las Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos:

El médico visitará todos los días a los reclusos que estén cumpliendo tales sanciones disciplinarias e informará al director si considera necesario poner término o modificar la sanción por razones de salud física o mental.

Así, se pudo determinar que autoridades penitenciarias no realizaron las acciones conducentes respecto al incidente suscitado, poniéndose de relieve a las siguientes según el Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado:

*Artículo 36.- **El Jefe de Vigilancia** tendrá las siguientes funciones:*

II. Garantizar la seguridad externa e interna del Centro;

IV. Mantener el orden y la disciplina en la Institución;

V. Disponer las escoltas y medidas necesarias para el traslado de internos intramuros y externos;

VI. Rendir diariamente al Director del Centro, el parte de novedades e informarle de inmediato sobre situaciones de emergencia;

*Artículo 30.- Son atribuciones del **Coordinador del área Médica-Psiquiátrica**:*

IV. Realizar el estudio médico criminológico a todo interno que quede a disposición del Ejecutivo, el que será presentado por su área al Consejo Técnico Interdisciplinario, para emitir opinión sobre tratamientos o beneficios en cada caso;

En consecuencia, y para garantizar la correcta marcha de la administración penitenciaria se sugirió a esa Dirección se exprese en instrumento administrativo el criterio jurídico que implica la obligatoriedad irrestricta de instaurar el debido procedimiento para la aplicación de sanciones en caso de infracciones disciplinarias por parte de internos y personal, y en caso de su inobservancia se dé lugar al deslinde de las respectivas responsabilidades.

e) MEDIDAS DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA

Como pudo advertirse, la negativa de atención médica y el retraso injustificado de la misma por diversas omisiones de autoridades penitenciarias tuvo como consecuencia que a **ARO** le fuera amputada la mano derecha, daño irreversible que implica la pérdida de un miembro, cuyas secuelas implican alteraciones físicas y psicológicas.


El estado de las cosas implica que la autoridad penitenciaria procure una reparación integral, siendo aplicable en el suceso violatorio la adopción de medidas de rehabilitación adecuadas y pertinentes. Esta Comisión **considera la calidad de víctima de ARO**,¹⁰ toda vez que, por negligencia, displicencia y denostación de su condición jurídica, al estar interno en un centro de reclusión, por parte de servidores públicos se le negó una atención médica adecuada amén de retardarse injustificadamente la misma pese a presentar síntomas de urgencia, lo que a la postre originó la amputación de la mano derecha, circunstancia **que vulneró su derecho humano a la salud y al trato digno**.


En esta tesitura, opera lo estipulado en el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, en su principio 35.1:

Los daños causados por actos u omisiones de un funcionario público que sean contrarios a los derechos previstos en los presentes principios serán indemnizados de conformidad con las normas del derecho interno aplicables en materia de responsabilidad

¹⁰ Acorde a la Ley General de Víctimas (Artículo 4) 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 y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte.

Luego entonces, en el caso a estudio, las medidas, por su naturaleza deben consistir en:

 **Medidas de rehabilitación.** Sobre el particular, con base en el artículo 62 fracción I de la Ley General de Víctimas, es viable la **Atención médica, psicológica y psiquiátrica especializadas.**

 **Medidas de compensación.** Que en términos del artículo 64 fracción VII de la Ley General de Víctimas contempla el pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que, como consecuencia del delito o de la violación a los derechos humanos, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima.

Tocante a estas medidas, se considera que el interno **ARO** requiere tanto de **atención psicológica especializada, como de un tratamiento de rehabilitación**, el cual, en tratándose de la amputación de la mano puede consistir en la aplicación de una **prótesis**.

La propuesta es proporcional a la violación a derechos fundamentales cometida en contra de **ARO**; además, busca que la eventualidad no incida en la condición jurídica del interno, en caso de que recobre su libertad o sea sujeto a sanción que requiera de reinserción, en la inteligencia de que el régimen penitenciario debe emplear todos los medios curativos, educativos, morales o espirituales y todas las formas de asistencia de que puede disponer en aras de reducir las diferencias que puedan existir entre la vida en prisión y en la vida libre en cuanto éstas contribuyan el sentido de responsabilidad del recluso o el respeto a la dignidad de su persona.¹¹

En la misma línea argumentativa, como **garantía de no repetición**, debe considerarse la **capacitación en derechos humanos**,¹² iniciativa que parte de la certeza en la fórmula: **a mayor respeto a los derechos humanos, mayor confianza ciudadana**. A la vez de profesionalizar a los servidores públicos en la materia, se obtendrán las bases que incidirán en el reconocimiento de la dignidad humana, cuyo objetivo práctico origina un paradigma en el respeto y aplicación de la ley, por lo que deben realizarse los respectivos cursos o talleres en los que se tomen como parámetro el **trato digno, la no discriminación y el derecho a la salud**.

f) RESPONSABILIDADES

En el rubro de sanciones, pudo advertirse que la médico María del Socorro Castillo Florín, adscrita al Centro Preventivo y de Readaptación Social “Juan Fernández Albarrán” en Tlalnepantla, México, al negar la atención médica profesional que

¹¹ Cfr. Reglas 59 y 60.1 de las Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos.

¹² El artículo 74 fracción VIII de la Ley General de Víctimas, contempla como medidas de no repetición la capacitación en materia de derechos humanos.

requería **ARO** e incurrir en un trato no digno y discriminatorio, transgredió lo dispuesto en los artículos 42 fracciones I, XXII, XXIV y 43, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios, al omitir cumplir con la máxima diligencia en el servicio público encomendado, en agravio del interno.

En la misma tesitura se halló el médico Pedro Valentín Cantoya Ordaz, quien en su calidad de coordinador del área médica y psiquiátrica del penal de mérito no procuró ni vigiló que al interno **ARO** se le diera la atención médica debida, acentuándose en tal irregularidad lo que dispone la fracción siguiente:

XXIV. Promover, respetar, proteger los derechos humanos, prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los mismos, en el ámbito de sus atribuciones...

Ahora bien, se pudo determinar que los galenos: Ma. Eugenia Chacón Hernández, Alejandro Hernández Palacios, Hilario Vicente Hernández Rosas y Patricia Eugenia Martínez Torrijos no actuaron con diligencia ni acorde a parámetros del servicio médico que prestan al diferir el traslado del paciente **ARO** a un hospital donde pudiera recibir atención médica de urgencia del 2 al 5 de marzo de 2014, lo cual originó, según opiniones médicas especializadas, que al interno se le amputara su mano derecha.

Tocante a ello, el órgano de control interno competente, radicó el expediente CI/SSC-SVT/DH/001/2015, organismo al cual corresponderá determinar conforme a las especificaciones legales de su competencia.

En ese tenor, cabe recordar que el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que el Estado tiene la obligación de respetar, proteger, garantizar y promover los derechos humanos reconocidos en el texto Fundamental, tratados internacionales y norma convencional, deber al que no se encuentran sustraídos los órganos de control interno, por lo que es menester instaurar el respectivo procedimiento administrativo disciplinario a los servidores públicos en comento, en aras de una efectiva protección y defensa de los derechos fundamentales.

Por otro lado, esta Defensoría de Habitantes remitió copia certificada de esta Recomendación a la autoridad persecutora de delitos adscrita a la mesa tercera de la Fiscalía Especializada de Delitos Cometidos por Servidores Públicos con sede en Tlalnepantla, a quien corresponde determinar por cuanto hace a la investigación en la carpeta 194310360006814, económico 20/2014, relacionada con los hechos que nos ocuparon, sobre el particular, esta Comisión considera que las evidencias y razonamientos que integran el cuerpo de esta Recomendación documentan ilícitos particularmente sensibles, como lo son la **discriminación y el abuso de autoridad**.

Por todo lo expuesto, este Organismo, respetuosamente, formuló al Director General de Prevención y Readaptación Social, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Bajo el criterio de protección y defensa de los derechos humanos, derivado de las omisiones documentadas, que son atribuidas a los servidores públicos y facultativos de la salud: María del Socorro Castillo Florín, Pedro Valentín Cantoya Ordaz, Ma. Eugenia Chacón Hernández, Alejandro Hernández Palacios, Hilario Vicente Hernández Rosas y Patricia Eugenia Martínez Torrijos, remitiera por escrito al titular de la Contraloría Interna de la Comisión Estatal de Seguridad Ciudadana del Estado de México, la copia certificada de esta Recomendación, que se anexó, para que se agregue al expediente CI/SSC-SVT/DH/001/2015 y se consideren las evidencias, precisiones y ponderaciones de la misma, que adminiculadas con los medios de prueba de que se allegue, sustenten fehacientemente la resolución, y en su caso, las sanciones que se impongan, y en su momento se sirva allegar a esta Comisión las constancias relativas a la determinación recaída al sumario referido.

SEGUNDA. Con el objeto de privilegiar el derecho humano a la salud de personas en reclusión, previa valoración y asistencia, se disponga invariablemente en los casos que se requiera del Procedimiento: “traslado de internos para audiencia y definitivos” de la Dirección de Seguridad y Operación, el cual deberá aplicarse de manera irrestricta acorde a la normativa y de manera obligatoria a fin de evitar la denegación de atención médica, considerándose, en su caso, la celebración de convenios con alguna unidad hospitalaria, para lo cual deberán remitirse a este Organismo las pruebas de su correcto cumplimiento. Asimismo, deberá enviarse a este Organismo el acuse de recibido de las autoridades penitenciarias competentes del Centro Preventivo y de Readaptación Social “Juan Fernández Albarrán” en Tlalnepantla, México, respecto de la difusión del documento relacionado con el Procedimiento de mérito.

TERCERA. Como agente del debido proceso en la práctica médica en el sistema penitenciario, mediante el instrumento administrativo que proceda, se ordenara al personal médico adscrito al Centro Preventivo y de Readaptación Social “Juan Fernández Albarrán” en Tlalnepantla, México, observar irrestrictamente la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, y sea considerado como protocolo de estudio obligatorio en la investigación clínica, a efecto de evitar en lo sucesivo hechos como los descritos en la Pública de mérito en su inciso c), para lo cual deberá remitirse a esta Defensoría las constancias de su cumplimiento.

CUARTA. Como herramienta que coadyuve al debido proceso en sede penitenciaria, en tratándose del acato irrestricto al régimen disciplinario con respeto a la dignidad

humana, mediante el mecanismo o instrumento que considere pertinente, se haga del conocimiento a las autoridades penitenciarias de los Centros de Prevención y Readaptación Social del Estado, en particular de la jefatura de vigilancia y la coordinación médica, sobre la obligatoriedad irrestricta de instaurar el debido procedimiento para la aplicación de sanciones en caso de infracciones disciplinarias por parte de internos y personal, en términos del Reglamento de los Centros Preventivos y de Readaptación Social del Estado, acorde a lo esgrimido en el inciso d) de la Pública de cuenta, así como la prevención de que en caso de su inobservancia dará lugar al deslinde e instauración de las respectivas responsabilidades.

QUINTA. Como medida de rehabilitación, se otorgara al interno **ARO** atención psicológica por personal especializado, asistencia que conforme a lo razonado en el inciso e) de la Recomendación deberá documentarse y remitirse las evidencias conducentes a esta Comisión.

SEXTA. Como medida de compensación, se suministrara al interno **ARO un tratamiento rehabilitador**, el cual, en tratándose de la amputación de la mano debe consistir en la aplicación de una **prótesis**, circunstancia que deberá documentar y evidenciar ante esta Defensoría de Habitantes.

SÉPTIMA. Con un enfoque preventivo y protector de los derechos humanos, y como garantía de no repetición de hechos violatorios a derechos humanos, ordenara por escrito a quien corresponda, instrumentar cursos de capacitación y actualización al personal adscrito al Centro Preventivo y de Readaptación Social “Juan Fernández Albarrán” en Tlalnepantla, México, y muy en particular sobre el respeto a la dignidad humana, trato digno, no discriminación y debido proceso en el marco de personas privadas de la libertad, y se considere para tal efecto los instrumentos internacionales que fundamentan esta Recomendación, remitiéndose las constancias de su cabal cumplimiento a este Organismo.