

"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

EXPEDIENTE: CODHEM/EPPL/SR/32/2023

RECOMENDACIÓN 01/2025

**DERECHO PRINCIPAL VULNERADO: DERECHO
A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN UN
CONTEXTO DE LA PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD
Y REINSERCIÓN SOCIAL**

**DERECHO RELACIONADO:
DERECHO A UNA ATENCIÓN MÉDICA DE
CALIDAD**

TOLUCA DE LERDO, MÉXICO; 11 DE ABRIL DE 2025

SECRETARÍA DE SEGURIDAD DEL ESTADO DE MÉXICO

SUBSECRETARÍA DE CONTROL PENITENCIARIO

**DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL
DEL ESTADO DE MÉXICO**

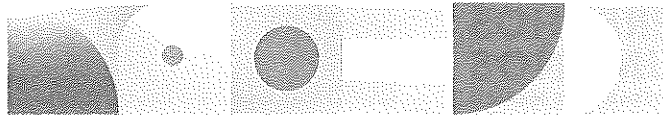
P R E S E N T E S

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 16, párrafo primero y tercero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México;¹ 1, 2, 13, fracciones I, III y VIII, 28, fracción XIV, 99, fracción III, 100, 103 y 104 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado

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

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





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

de México;² 2, 99 y 100 de su Reglamento Interno;³ examinó los hechos y las evidencias del expediente **CODHEM/EPPL/SR/32/2023** del índice de la Visitaduría Especializada de Atención a Personas Privadas de la Libertad, enunciado al epígrafe, relacionado con vulneraciones a derechos humanos.

Esta Recomendación es de **carácter especializado** y se encuentra coordinada por la Segunda Visitaduría General, bajo los criterios dispuestos en los artículos 13 Bis,

² **Artículo 1.-** Las disposiciones de esta Ley son de orden público, interés social y observancia general en el Estado de México, en términos de lo establecido por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.

Artículo 2.- La presente Ley tiene por objeto establecer las bases para la protección, observancia, respeto, garantía, estudio, promoción y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano; así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

Artículo 13.- Para el cumplimiento de sus objetivos la Comisión tiene las atribuciones siguientes:

I. Conocer de quejas o iniciar de oficio investigaciones, sobre presuntas violaciones a derechos humanos, por actos u omisiones de naturaleza administrativa de cualquier autoridad o servidor público estatal o municipal;

[...]

III. Sustanciar los procedimientos que correspondan, en los términos previstos por esta Ley y demás disposiciones aplicables;

[...]

VIII. Formular recomendaciones públicas no vinculatorias y demás resoluciones que contemple esta Ley;

Artículo 28.- La o el Presidente tiene las facultades y obligaciones siguientes:

XIV. Aprobar y emitir Recomendaciones públicas no vinculatorias; así como Resoluciones de no Responsabilidad;

Artículo 99.- La Comisión puede dictar las resoluciones siguientes:

[...]

III. Recomendaciones: cuando se comprueben las violaciones a derechos humanos;

[...]

Artículo 100.- Las Recomendaciones y las Resoluciones de no Responsabilidad, deben contener los fundamentos legales, principios jurídicos, criterios generales aplicables, razonamientos de las partes y valoración de las pruebas; así como las consideraciones que las motiven y sustenten.

[...]

Artículo 103.- Las Recomendaciones y las Resoluciones de no Responsabilidad deben referirse a casos concretos, los cuales no son aplicables a otros por analogía o mayoría de razón.

Artículo 104.- La Comisión debe notificar al quejoso y al superior jerárquico de las autoridades o servidores públicos, relacionados con las violaciones a derechos humanos, las resoluciones que deriven de los procedimientos a que se refiere el presente Título, de conformidad con el Reglamento Interno.

³ **Objeto de la Comisión**

Artículo 2.- La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México como organismo autónomo, tiene a su cargo la protección de los derechos humanos de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los instrumentos internacionales, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y demás ordenamientos legales.

Contenido de la Recomendación

Artículo 99.- Las Recomendaciones emitidas por el Organismo deberán contener como mínimo los siguientes elementos:

[...]

I. Autoridad a la cual se dirige;

II. Descripción de los hechos violatorios de derechos humanos;

III. Evidencias que demuestran la violación a derechos humanos;

IV. Análisis de evidencias, razonamientos lógico-jurídicos y de equidad en los que se soporte la convicción sobre la violación de derechos humanos reclamada; y

V. Recomendaciones.

Notificación de la Recomendación

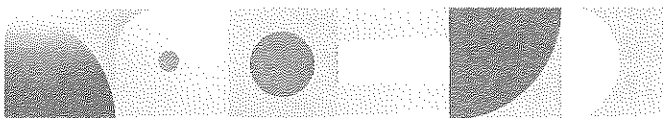
Artículo 100.- Una vez emitida la Recomendación, ésta se notificará al quejoso y al superior jerárquico de las autoridades o servidores públicos relacionados con las violaciones a derechos humanos, dentro de los tres días hábiles siguientes. La versión pública de la Recomendación se dará a conocer a través de la página Web de la Comisión, después de su notificación.

Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

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

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

De igual manera, para una mejor comprensión del expediente en que se actúa se inserta un glosario con las principales claves utilizadas para las personas relacionadas:

Clave	Significado
PR	Persona Relacionada
Q	Quejosa
SPR	Servidor (a) Público (a) Relacionado (a)
MPL	Mujeres Privadas de la Libertad

⁴ Atribuciones de la Segunda Visitaduría General

Artículo 13 Bis.- La Segunda Visitaduría General, además de las facultades y obligaciones contenidas en la Ley, tiene las siguientes atribuciones:
I. Someter a consideración de la Presidencia, los asuntos que sean de su competencia; II. Desarrollar mecanismos de control y seguimiento que, conforme a su competencia, permitan implementar medidas eficaces y eficientes en los proyectos que lleve a cabo la Comisión; I

[...]

VI. Las demás que le confieren otras regulaciones y aquellas que le encomiende la Presidencia.

[...]

Atribuciones de la Unidad de Seguimiento de Recomendaciones y Proyectos

Artículo 16. Bis.- La Unidad Especializada de Seguimiento de Recomendaciones y Proyectos tiene las atribuciones siguientes:

[...]

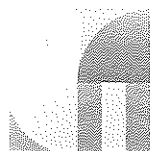
III. Coadyuvar con las y los Visitadores en la elaboración de proyectos de Recomendación, correspondientes a la Segunda Visitaduría General

[...]

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

⁶ **Artículo 91.** El acceso a la información pública será restringido excepcionalmente, cuando ésta sea clasificada como reservada o confidencial.

Artículo 143. Para los efectos de esta Ley se considera información confidencial, la clasificada como tal, de manera permanente, por su naturaleza, cuando: I. Se refiera a la información privada y los datos personales concernientes a una persona física o jurídico colectiva identificada o identificable;



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



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

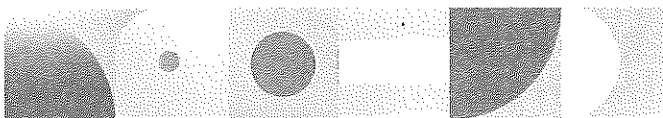
Clave	Significado
CPRS	Centro Penitenciario y de Reinserción Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
CEAVEM	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México
Corte IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
PPL	Persona (s) Privada (s) de la Libertad
MPL	Mujer (es) Privada (s) de la Libertad
ONU	Organización de las Naciones Unidas
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación
OMS	Organización Mundial de la Salud

I. GLOSARIO

Para una mejor comprensión de esta Recomendación se entiende por:

- **Atención médica:** Conjunto de servicios que se proporcionan a la persona, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.⁷

⁷ Artículo 32 de la *Ley General de Salud*, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

- **Autoinmunidad.** Estado de reactividad del sistema inmunitario adaptativo frente a los antígenos propios, que aparece cuando los mecanismos de autotolerancia fallan. La autotolerancia se define como la insensibilidad del sistema inmunitario adaptativo frente a los antígenos propios, básicamente a raíz de la inactivación o la muerte de los linfocitos reactivos contra ellos, inducida por la exposición a dichos antígenos propios; representa un rasgo cardinal del sistema inmunitario normal, y su fallo genera las enfermedades autoinmunitarias.⁸
- **Referencia y contrarreferencia:** Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad⁹.
- **Expediente Clínico:** Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.¹⁰

⁸ Abbas, A. K., Lichtman, A. H., & Pillai, S. (2008). *Inmunología Celular y Molecular*, (6ª ed.). Editorial Elsevier. Disponible en: <https://materialdeestudiocecm.net/download/abbas-6ed/>

⁹ Definición 3.38. de la NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5158349&fecha=08/09/2010#gsc.tab=0

¹⁰ Diario Oficial de la Federación, *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



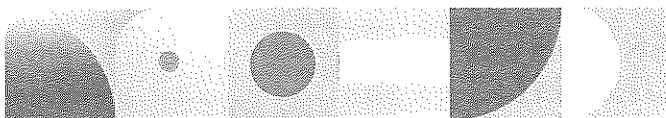
- **Agente Infeccioso:** Microorganismo ya sea, virus, bacteria, hongo o parásito capaz de producir una infección o enfermedad infecciosa¹¹.
- **Hepatitis Crónica:** Enfermedad producida por diversos agentes patógenos que se caracteriza por procesos inflamatorios y de necrosis celular del tejido hepático durante un período de tiempo superior a los seis meses. La causa más común es la infección por los virus de la hepatitis B o C.¹²
 - i. **Hepatitis A:** Es una inflamación del hígado debida al virus de la hepatitis A (VHA), que se propaga principalmente cuando una persona no infectada (y no vacunada) ingiere agua o alimentos contaminados por heces de una persona infectada. La enfermedad está muy asociada al consumo de agua y alimentos insalubres, el saneamiento deficiente, la mala higiene personal y el sexo bucoanal.¹³
 - ii. **Hepatitis B:** Es un tipo de hepatitis viral. Puede causar una infección aguda (a corto plazo) o crónica (a largo plazo). En general, las personas con una infección aguda mejoran por sí solas sin tratamiento. Algunas personas con hepatitis B crónica necesitan tratamiento. La hepatitis B es causada por el virus de la hepatitis B. El virus se transmite a través del contacto con sangre, semen u otros fluidos corporales de una persona que tiene el virus.¹⁴

¹¹ Definición 3.2 de la NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/53622/NOM-036-SSA2-2012.pdf>

¹² S. A. I. M. Medicina Integral. (2000). *Hepatitis crónica*. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-hepatitis-cronica-11322>.

¹³ WHO (Organización Mundial de la Salud, por sus siglas en inglés), (2023). *Hepatitis A*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>.

¹⁴ National Library of Medicine. (s. f.). *Hepatitis B*. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hepatitisb.html>.



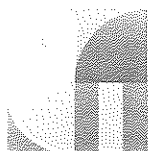
"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

- **Norma Oficial Mexicana: Regulación técnica de observancia obligatoria** expedida por las Autoridades Normalizadoras competentes cuyo fin esencial es el fomento de la calidad para el desarrollo económico y la protección de los **objetivos legítimos de interés público** previstos en este ordenamiento, mediante el establecimiento de reglas, denominación, especificaciones o características aplicables a un bien, producto, proceso o **servicio**, así como aquéllas relativas a terminología, marcado o etiquetado y de información. Las Normas Oficiales Mexicanas se considerarán como **Reglamentos Técnicos o Medidas Sanitarias o Fitosanitarias**, según encuadren en las definiciones correspondientes previstas en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es Parte.¹⁵
- **Sepsis generalizada:** La sepsis es la respuesta abrumadora y extrema de su cuerpo a una infección. Es una emergencia médica que **puede ser mortal**. Sin un tratamiento rápido, puede provocar daños en los tejidos, falla orgánica e incluso **la muerte**.¹⁶
- **Tipos de unidades médicas:** El criterio en el que se basa para conformar los tipos de unidades médicas es su agrupación en tres grandes rubros de acuerdo al nivel de atención que brindan: las unidades, clínicas o centros de salud que corresponden al primer nivel de atención de la salud; los hospitales y centros médicos que son las unidades médicas de segundo; y tercer nivel de atención de la salud, y otro tipo de descripciones de unidades médicas que no es posible ubicarlas en los dos niveles anteriores¹⁷.

¹⁵ Cfr. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/lfmn/LFMN_abro_01jul20.pdf

¹⁶ National Library of Medicine. (s. f.-b). *Sepsis*. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/sepsis.html>.

¹⁷ Clasificación de Instituciones de Salud - Histórica del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_instituciones_de_salud.pdf



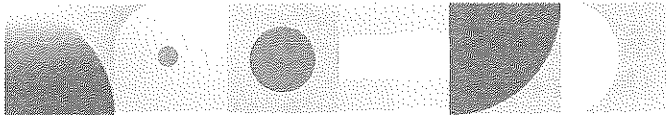
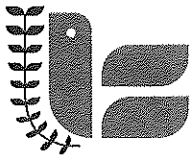
- **Niveles de atención¹⁸**

- Primer Nivel de Atención:** Las unidades de primer nivel otorgan exclusivamente **atención ambulatoria**, que puede ser general o especializada; en dichas unidades inicia el **primer contacto** con los pacientes fungiendo como principales vehículos para realizar acciones de prevención y promoción a la salud, así como la detección temprana y el seguimiento de enfermedades, son la **vía de entrada al sistema de atención**. En el sistema público cuentan con una población de responsabilidad definida.

Se sujetan a la **NOM-005-SSA3-2010**, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios y al esquema de operación del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar).

- Segundo Nivel de Atención:** Las unidades de segundo nivel son aquellas que brindan servicios de atención hospitalaria y de **urgencias**, además de otorgar servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades y atención médica ambulatoria especializada. Son establecimientos receptores de referencias del primer nivel, para atención de **padecimientos de baja y/o mediana complejidad** que superan la capacidad resolutoria del primer nivel. Las unidades médicas que cuenten solamente con atención ambulatoria pero no tienen una población de responsabilidad definida (adscrita).

¹⁸ Niveles de atención en salud Metodología y criterios de agrupación de la Secretaría de Salud del Gobierno de México Disponible en: http://dgis.salud.gob.mx/descargas/clues/pdf/Documento_metodologico_niveles_de_atencion_CTESS.pdf



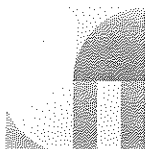
Se sujetan a la **NOM-016-SSA3-2012**, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, y al esquema de operación del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar).

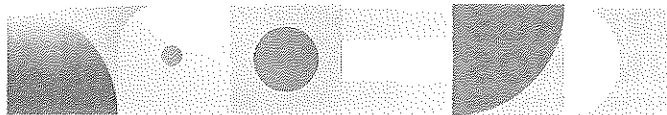
- iii. **Tercer Nivel de Atención:** Las unidades de tercer nivel son las que otorgan atención médica hospitalaria y de urgencias y son establecimientos de referencia de las unidades de segundo nivel para la atención de padecimientos de **alta especialidad** que superan la capacidad resolutive del segundo nivel. Son sedes formadoras de recursos humanos de especialidad y subespecialidad y cuentan con unidades o centros de investigación. Se sujetan también a la **NOM-016-SSA3-2012** descrita con antelación.

II. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

El 14 de abril de 2023, **Q** interpuso queja ante este Organismo, en la que refiere que su hermana **PR1**, mujer privada de la libertad en el **CPRS** [REDACTED] [REDACTED] Estado de México, había fallecido en la madrugada entre los días 9 al 10 de abril del mismo año. De su manifestación, relató que **PR1** padecía de **hepatitis tipo B autoinmune**, la cual requería atención constante por parte de especialistas médicos, que se le brindaba en el *Hospital* [REDACTED] (Hospital Federal) desde antes de su ingreso al **CPRS**.

De la investigación por parte de este Organismo, se obtuvo que **PR1**, efectivamente recibía atención especializada en el citado Hospital Federal y que el **CPRS** en el que se encontraba recluida había procurado darle continuidad a su tratamiento, externándola para sus revisiones periódicas ante dicha instancia, además de lo anterior, el **CPRS** de referencia, cuenta con convenios establecidos entre el Instituto de Salud del



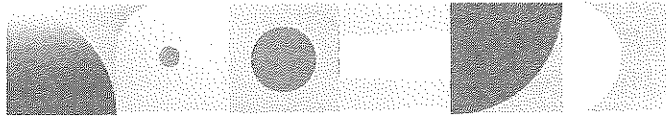


Estado de México, perteneciente a la Secretaría de Salud Estatal, siendo externada al Hospital General [REDACTED] cercano al **CPRS** de referencia cuando de emergencias se trataba.

El 06 de abril de 2023, **PR1** presentó dolor abdominal fuerte, motivo por el cual fue externada al Hospital General [REDACTED] con el que el **CPRS** tiene convenio, a fin de que le fuera brindada atención de **segundo nivel**; lugar donde fue diagnosticada con **infección de vías urinarias**, por lo que se le dio medicamento y fue reingresada al **CPRS** de referencia.

Dentro del **CPRS** se continuó la **atención médica básica** a **PR1**, con el tratamiento otorgado por el Hospital General, no obstante, durante una revisión, la doctora **SPR5** se percató que **PR1** presentaba **síntomas anormales**, por lo que solicitó la realización de análisis clínicos; el 07 de abril de 2023, se obtuvieron los resultados de dichos análisis, de los que se determinó que **PR1** cursaba con **hepatitis A** que, en conjunto al **tipo B**, que ya padecía de manera **crónica**, acrecentaban el riesgo de ser **transmitida a otras personas a través de la materia fecal** de la persona infectada; es por esa circunstancia que, la parte médica del **CPRS** recomendó que se reubicara a **PR1** en una celda en la que pudiera estar **sola**, a fin de evitar el contagio de sus compañeras de celda y para que pudiera cursar la enfermedad hasta su mejora; por lo cual, el cuarto que se conocía como el de "**segregación**" fue considerado por la autoridad penitenciaria el más "idóneo" para que **PR1** pudiera estar en las condiciones más higiénicas posibles, ya que tenía su propio sanitario, agua potable disponible todo el tiempo y demás condiciones necesarias para su recuperación.

El 10 de abril de 2023, a las 00:30 horas de la madrugada, **SPR6** durante rondín de seguridad, al asomarse a la celda en la que había sido reubicada **PR1**, la llamó por su nombre, al no obtener respuesta pidió auxilio a **SPR7** para ingresar a la celda,



percatándose que **PR1** no respondía al llamado y que no presentaba signos de vida, llamaron al médico en turno, quien determinó que la persona había fallecido, por lo que la autoridad penitenciario dio aviso a la **FGJEM** para la realización del levantamiento del cuerpo y su posterior necropsia; de ésta se obtuvo que **PR1** había fallecido a causa de una **sepsis general**.

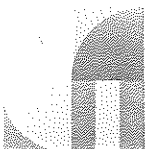
De la investigación realizada por experto en medicina legal adscrito a la Unidad Interdisciplinaria de este Organismo, se realizó el análisis de las constancias que obran en el expediente clínico de **PR1** que fue generado dentro del **CPRS**, del que se advirtió que no había sido llenado correctamente, conforme a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana **NOM 004-SSA3-2012, Del expediente clínico**, respecto al llenado del expediente clínico, lo cual pudo haber tenido relevancia en la atención médica de segundo nivel que se le brindó a **PR1** en días posteriores.

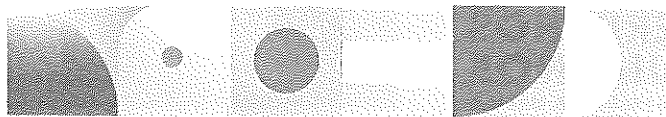
III. EVIDENCIAS

1. Llamada telefónica de **Q**, a este Organismo, hecha constar en acta circunstanciada de 14 de abril de 2023, de la que se obtiene:¹⁹

*Hago de su conocimiento que mi hermana (**PR1**), de [REDACTED] años de edad, nacionalidad [REDACTED] se encontraba interna en el Centro Penitenciario y de Reinserción Social [...] cabe referir que el día diez de abril del año dos mil veintitrés, recibí llamada telefónica de la licenciada (**SPR1**), Trabajadora Social del Centro Penitenciario en comento, refiriéndome que mi familiar había fallecido, sin indicarme las causas; es menester informar que mi familiar, desde hace año y medio, fue diagnosticada con hepatitis crónica, por ello, cada semana tenía que ser externada al Hospital [REDACTED] en Ciudad de México (...); además de que no le entregaban el medicamento que le fue recetado por los médicos del nosocomio antes referido, recetándole y dándole medicamentos distintos; asimismo, que el día sábado ocho de abril del año en curso, después del horario de visita, informé a la enfermera de dicho Centro que mi hermana presentaba dificultad para respirar, dolor de estómago y su color de piel era muy amarillo, sin importarle, omitiendo realizar acción alguna para brindarle la atención médica que necesitaba de acuerdo a su padecimiento; el día domingo once del presente mes y año, siendo las diecinueve horas, recibí llamada telefónica de una persona del sexo femenino, quien no proporcionó su nombre, informándome que mi hermana estaba*

¹⁹ Escrito de queja que se localiza en las fojas 3 a la 4 del sumario.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

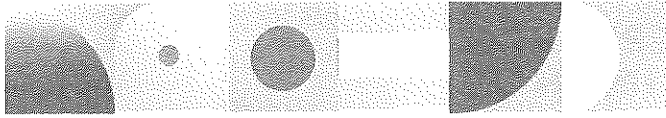
muy enferma [...] por tal motivo me trasladé al Centro, para pedir que trasladaran a mi familiar al médico, diciéndome que ya estaba siendo atendida, que si quería información, regresara al otro día [...]

2. Llamada telefónica de Q, a este Organismo, que consta en acta circunstanciada de 17 de abril de 2023, de la que se advierte:²⁰

[...]

El motivo de mi llamada es para ratificar la queja que presenté vía telefónica el pasado viernes 14 del mes y año en curso; asimismo, es mi deseo agregar que mi hermana (V) tenía aproximadamente nueve meses que había ingresado al Centro Penitenciario [...] ella padecía hepatitis crónica desde antes de ingresar al penal, motivo por el cual la autoridad ya tenía conocimiento de su situación médica, tan es así que mi hermana era externada a un hospital de la Ciudad de México cada ocho días; sin embargo, en los últimos meses únicamente la externaron en cuatro ocasiones, ella se encontraba ubicada en un cubículo aislada de la población a pesar de que la autoridad tenía conocimiento de que la enfermedad de mi hermana no era contagiosa; el día jueves seis de abril del año en curso, mi mamá (PR2), acudió al penal con la finalidad de que mi hermana fuera atendida, pero al no obtener respuesta, acudió nuevamente al día siguiente viernes siete del mismo mes y año, ese día a petición de mi mamá fue externada al Hospital [...] sin embargo, en dicho hospital no la revisaron ni le realizaron algún estudio de laboratorio únicamente le informaron que tenía infección de vías urinarias; al día siguiente ocho de abril del año en curso, al momento de la visita yo me percaté de que mi hermana se encontraba muy mal e incluso ella se metió a su celda aproximadamente a las 11:30, por lo que ya no se pudo quedar conmigo hasta que terminara la hora de visita, en ese momento yo le comenté a la Jefa de Custodia, de la cual no sé su nombre que yo observaba a mi hermana muy mal, que la veía más delgada y el tono de su piel ya era muy amarillo y que le solicitaba que por favor la trasladaran a un hospital para que fuera atendida medicamente; en respuesta dicha servidora pública únicamente me comentó que le habían mandado a hacer una prueba de sangre que tenían que esperar los resultados; en razón de ello, una vez que se terminó la visita y me permitieron salir, me dirigí al área varonil para hablar con la enfermera del penal, a quien también le manifesté que mi hermana estaba muy mal, que no podía respirar y que tenía fuerte dolor de estómago; ella me indicó que desconocía el padecimiento de mi hermana y que no podía darme algún informe hasta que no tuvieran su historial clínico, pero que no me preocupara, que me fuera y que la doctora era muy buena la iba a atender; en la noche de ese mismo sábado una interna del reclusorio me llamó para decirme que mi hermana (PR1) se encontraba muy mal, que tenía vómito y que la doctora no la había ido a ver; posteriormente al día siguiente domingo nueve de abril, aproximadamente a las 19:00 horas, una interna me llamó para comentarme que mi hermana seguía muy mal; por tal motivo me trasladé al Centro Penitenciario [...] llegando ahí como a las 23:30 horas, en el lugar me atendió el Jefe de Turno (SPR2) a quien le manifesté sobre la preocupación que tenía respecto al estado de salud de mi hermana, él me indicó que entraría a hablar con el médico, posteriormente volvió a salir y me informó que el médico le había comentado que mi hermana estaba estable y que estaba recibiendo el tratamiento médico correspondiente; motivo por el cual yo le comenté

²⁰ Evidencia que se localiza en las fojas 11 a la 15 del expediente de queja.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

que mi hermana no podía tomar medicamento, pues en el hospital le habían dado la indicación de que no se le diera, pues de lo contrario le afectaría más el páncreas, es importante mencionar que el medicamento que le recetó el médico del penal [...] era para los pulmones; sin embargo, el Jefe de Custodia me dijo que no me podía dar más información y que mejor regresara al día siguiente a las 09:00 am, yo permanecí afuera del penal hasta como las 00:15 horas sin que me dieran más información; al día siguiente a las 09:30 horas, la Trabajadora Social (SPR1), me habló por teléfono para preguntarme en dónde estaba, por lo que al conocer mi ubicación me dijo que era urgente que llegara para darme informes sobre los papeles que estaba arreglando de mi hermana, motivo por el cual le pregunté que si era sobre el traslado de mi hermana a un hospital y ella me dijo que no me podía decir nada más; al llegar al Centro Penitenciario me canalizaron con el doctor (SPR3) quien me informó que mi hermana había fallecido desde las 00:00 aproximadamente, eso quiere decir que cuando yo aún estaba afuera del penal mi hermana ya había fallecido, y no me informaron nada, fueron varios días los cuales estuvimos pidiendo que mi hermana fuera trasladada a un hospital para su atención médica; sin embargo, mi mamá, yo y las demás internas quienes también solicitaron la atención médica fuimos ignoradas; en razón de ello, solicito a la Comisión de Derechos Humanos se realice la investigación correspondiente.
[...]

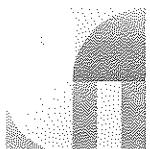
3. Comparecencia de SPR3, médico del CPRS, ante este Organismo, que consta en acta circunstanciada de 8 de mayo de 2023 en la que se refiere:²¹

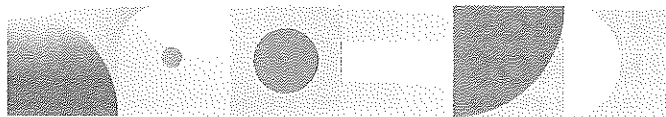
[...] ella contaba con una sintomatología típica de hepatitis como lo es la coloración amarillenta y dolor frecuente [...] por la inflamación a nivel del hígado, sin embargo, aproximadamente el día siete de abril aumentó la sintomatología, se le mandó a realizar un perfil hepático y viral arrojando resultados de una hepatitis tipo A y lógicamente con el antecedente de la hepatitis B que ya contaba anteriormente, si no mal recuerdo los últimos días de marzo acudió conmigo precisamente a preguntarme si ya estaba su cita próxima, en la cual le corroboré que efectivamente ya estaba reagendada en espera de que se trasladara en ese momento fue la última vez que su servidor la atendió, se presentaron las vacaciones de semana santa, hasta el día que me presenté de regreso me informaron que (PR1) había fallecido, en ese momento me comentó el Subdirector del Centro que saliera a informarle a los familiares del fallecimiento de (PR1) por lo que yo pregunté a qué hora había fallecido y me comentaron que aproximadamente a las 00:00 del día 10 de abril del año en curso, y procedí a informarle a la familia, efectivamente ese día como a las 9:20 de la mañana yo hablé con la hermana de (PR1); quiero agregar que el día siete, aproximadamente a las 19:00 fue sacada al Hospital [...] para que la valorara la especialidad, dando un diagnóstico de infección en las vías urinarias, con tratamiento farmacológico a base de antibióticos y analgésicos.

A preguntas realizadas por personal de este Organismo **SPR3** respondió:

[...]

²¹ Acta circunstanciada que se localiza en las fojas 337 a la 348 del expediente.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

¿Cuánto personal médico está asignado a prestar su servicio en el Centro Penitenciario?

R: 17, de los cuales, son 6 médicos, 8 enfermeras y 3 odontólogos.

¿Cuánto personal médico estaba asignado a prestar su servicio el día nueve de abril del presente año en el Centro Penitenciario [...] en la sección femenil?

R: De guardia tenemos 1 médico y 2 enfermeras, cabe mencionar que el médico y las dos enfermeras no son directamente en sección femenil, sino en el penal en general.

¿Cuánto personal médico se encuentra asignado a prestar su servicio en el Centro Penitenciario [...] específicamente en sección femenil?

R: Directamente no, diario se va a dar consulta un médico y una enfermera.

[...]

¿Tenía conocimiento de la última ubicación de la hoy occisa PR1?

R: Estaba aislada, ya que fue diagnosticada con hepatitis A y esa se contagia [...]

¿Cuándo fue diagnosticada la hoy occisa PR1 con hepatitis A?

R: El día siete de abril se revisaron los estudios y el día ocho se le informó a (PR1) de los resultados, incluso cuando se aisló ya fue en base a los resultados del panel viral.

[...]

¿La sección femenil del CPRS cuenta con algún espacio físico para ubicar a una persona con algún padecimiento contagioso?

R: Sí, en el área de segregación se ubican (ahí) para evitar algún foco de contagio.

Como Coordinador Médico del CPRS, ¿solicitó a su superior jerárquico se implementaran medidas con la finalidad de descartar algún brote de hepatitis dentro de la sección femenil?, en caso afirmativo, indique de qué forma y a quien se lo solicitó.

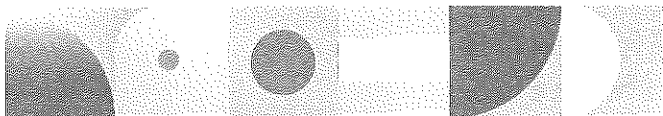
R: Sí, hicimos un barrido (pasar celda por celda y revisar a las PPL que(no) tuvieran algún síntoma compatible con hepatitis), como la hepatitis se (puede) contagia(r) por el excremento se ordenó la limpieza con cloro y lavarse las manos antes y después de los alimentos. Posterior de que se confirmó la hepatitis A y el antecedente de la hepatitis B, sin encontrar alguna otra persona con hepatitis ya sea A o B, esto lo solicité de manera verbal a la Directora del Centro.

[...]

Como Coordinador Médico del CPRS de referencia, ¿tuvo contacto con el personal médico adscrito al Hospital General (al que fue trasladada PR1), con la finalidad de verificar el estado de salud de la hoy occisa PR1?

R: No, incluso tenemos nota de ellos en donde están mandando medicamento que es fenazopiridina que es un antiséptico urinario cada ocho horas y analgésico que es paracetamol de 1 gramo cada ocho horas. Cabe mencionar que el paracetamol se le retira por ser un medicamento hepato tóxico, es decir que el paracetamol y en esa cantidad, teniendo un padecimiento como hepatitis daña más al hígado o lo inflama más.

[...]



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

4. Nota informativa de la defunción de la persona privada de la libertad PR1, signada por **SPR4**, que se desprende el expediente clínico integrado en el **CPRS**, de fecha 10 de abril de 2023, de la que se observa:²²

[...]

Siendo aproximadamente las 00:30 horas del día de la fecha se procede urgente a módulo femenino para brindar atención por activación de código blanco, arribando aproximadamente a las 00:35 horas, encontrando a una femenina [...] (en) su estancia, por lo que se procede a preguntar si se encontraba bien, sin obtener respuesta, por lo que en compañía de la enfermera de guardia y personal de seguridad y custodia se procede a tocar para intentar auxiliar a dicha fémina, encontrando cuerpo con temperatura al tacto menor al medio, rigidez cervical [...] sin datos de oximetría o pulsaciones por oxímetro, pupilas midriáticas opacas arreflécticas, por lo que se determina hora de fallecimiento 00:40 horas, por lo que se informa a encargado de guardia y comandante en turno.

*Cabe mencionar que la persona privada de la libertad se encontraba en aislamiento y observación por padecimiento médico infecto contagioso denominado Hepatitis tipo A y B conjuntas, corroborados por laboratorio, así mismo en protocolo de estudio en Hospital [...] por trastornos sistémicos inespecíficos, siendo valorada por los servicios de gastroenterología, hematología y programada para valoración por alergología, última atención urgente en Hospital General [REDACTED] con fecha de 06 de abril de los corrientes por padecimiento doloroso abdominal diagnosticando infección de vías urinarias y recibiendo tratamiento un día previo a sintomatología hepática aguda, caracterizada por ictericia de escleróticas y tegumentos, náusea, vómito, dolor y distensión abdominales, sin llegar a deshidratación o descompensación metabólica, **con atenciones y valoraciones médicas diarias por personal médico.***

De lo anteriormente descrito se determina fallecimiento a causa de clínica a determinar por miscelánea patológica inespecífica y Hepatitis A y B conjuntas.

[...]

5. Informe de ley rendido por la autoridad responsable, de 3 de mayo de 2023, del que se lee lo siguiente a la literalidad²³:

[...]

se informa lo siguiente:

[...]

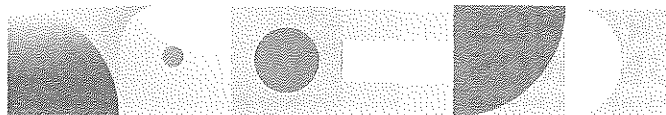
3. El probable diagnóstico por el emitido por el personal médico de este Centro fue de esplenomegalia²⁴, no obstante, el día seis de abril, después de la valoración en el Hospital

²² Nota que se localiza en la foja 393 del sumario de mérito.

²³ Visible de foja 472 a 475 del sumario.

²⁴ La esplenomegalia es una condición en la que el bazo se agranda más de lo normal. El bazo es un órgano que se encuentra en la parte izquierda del cuerpo, debajo de las costillas y por encima del estómago.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

General [...], se le diagnosticó infección en vías urinarias, pero el tratamiento que le otorgaron en esa unidad médica no presentó resultados favorables.

Así el día siete de abril al ser valorada por el servicio médico de este Centro se le detectó ictericia conjuntival²⁵ por lo que se le realizaron estudios de perfil hepático dando como resultado hepatitis A y B.

De la misma manera se encontraba en protocolo de estudio en el Hospital [...] (federal), por el diagnóstico de esplenomegalia, desde antes de su ingreso a este Centro Penitenciario; se anexa informe de atención médica.

[...]

5.- El día 06 de abril año corriente fue referida de manera urgente al Hospital General [...], con el probable diagnóstico de abdomen agudo a descartar colecistitis, en dicha unidad médica le diagnosticaron infección de vías urinarias a descartar pielonefritis, se le dio tratamiento con ciprofloxacino, fenazopiridina y paracetamol.

[...]

A mayor abundamiento se debe mencionar que la persona hoy finada recibió atención médica por parte de la doctora (SPR5), indicándole estudios de laboratorio de los que se obtuvieron los resultados el día ocho, en tal virtud se le dio consulta para establecer el tratamiento médico a seguir tomando en consideración el resultado de los estudios.

[...]

10.- La ubicación que le correspondía a la hoy finada, fue la estancia 15 del módulo de procesadas, se anexa copia del acta de clasificación; es preciso mencionar que el día 08 de abril se tuvo conocimiento del resultado de los estudios que se le realizaron previamente, de los que se desprende que era portadora de hepatitis A y B, así y como medida de prevención fue aislada con el objetivo de salvaguardar la salud de la población penitenciaria [...]

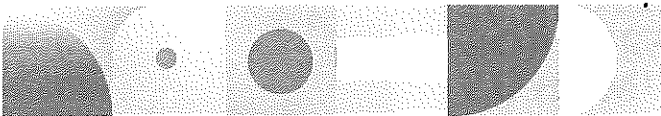
5.1. Informe de SPR6, de 10 de abril de 2023, por el que refiere haber localizado a **PR1** en su celda sin signos de movilidad, por lo que solicita el apoyo de su compañera de turno **SPR7** y se da aviso al médico de guardia **SPR4** quien, después de una revisión de signos vitales, determinó el fallecimiento de **PR1** y se informó al Ministerio Público.²⁶

6. Informe emitido por el Instituto de Salud del Estado de México, en el que se agregan documentales referentes a la atención brindada a **PR1** el 6 de abril de 2023, al haber sido llevada de urgencia para atención médica, el cual incluye copias certificadas del expediente médico generado por esa instancia.²⁷

²⁵ Es una coloración amarilla en la piel, las membranas mucosas o los ojos. El color amarillo proviene de la bilirrubina, un subproducto de los glóbulos rojos viejos.

²⁶ Informe que se localiza en la foja 480 del sumario.

²⁷ Informe que se localiza en las fojas 555 a la 570 del expediente.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

6.1. Nota médica de atención brindada a PR1 en Hospital General [REDACTED]

[REDACTED] de 6 de abril de 2023, de la que se destaca lo siguiente:²⁸

[...]

ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA URGENCIA: APP Interrogados y negados.

[...]

VII. DIAGNÓSTICO (S) PRESUNCIONAL(ES) (PRINCIPAL Y OTROS)

Infección de Vías Urinarias a descartar pielonefritis.

VIII. TRATAMIENTO REALIZADO

Cirpofloxacino 500 mg cada 12 hrs por 10 días, Fenazo piridina 100 mg cada 8 hrs, Paracetamol 1gr cada 8 hrs por 3 días, seguimiento en centro de salud, [...] (resaltado propio)

7. Informe de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, de 15 de mayo de 2023, por el que remiten copias simples del Dictamen de Necropsia del Servicio Médico Forense Estatal, del que se desprende que la causa de muerte de PR1 fue una **sepsis generalizada**.²⁹

8. Comparecencia de SPR8 ante este Organismo, hecha constar en acta circunstanciada de 5 de junio de 2023:³⁰

[...]

El día ocho de abril del año en curso, que yo recibí (PR1) [...] salió a su visita normal, no hubo ningún reporte, en la visita se le dio salida en el horario establecido, en la tarde noche se presentó la doctora (SPR5), solicitándonos a la PPL, de ahí desconozco lo que le informó, ya que área médica no nos informa nada, cuando termina de darle la consulta la regresamos a su estancia, en las noches hacemos los recorridos y ella se encontraba bien, nunca nos manifestó nada [...]

A preguntas realizadas por personal de este Organismo SPR8 respondió:

[...]

¿Cuál era la ubicación de la hoy occisa PR1?

R: Estancia 2, que es la de observación.

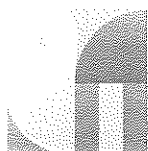
¿Cuántas estancias de observación o segregación tiene el módulo femenino de CPRS?

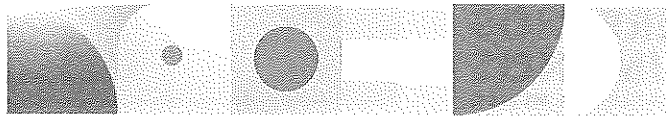
R: Se manejan dos estancias, pero no son de segregación sino únicamente de observación.

²⁸ Nota que se localiza en la foja 406 del sumario de mérito.

²⁹ Informe que se localiza en las fojas 573 a la 582 del expediente.

³⁰ Acta circunstanciada que se localiza en las fojas 607 a la 614 del expediente.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

¿Cuál es el lugar en donde son ubicadas las personas privadas de la libertad que son sancionadas?

R: En las estancias de observación.

¿Cuál fue el motivo por el cual la hoy occisa PR1 se encontraba en esa área?

R: No me dan información, solamente la recibí en esa área.

El día que recibió el turno de 8 de abril de 2023, ¿Se le entregó copia del acta de comité a través del cual se reubicó a PR1?

R: No, únicamente me aparece en listas.

[...]

9. Comparecencia de SPR9 ante este Organismo, que consta en acta circunstanciada de 5 de junio de 2023, de la que se advierte:³¹

[...]

Yo llegó a recibir el día domingo nueve de abril de 2023, como encargada en sección femenil, se recibe población en los diferentes módulos, se pasa lista y se reporta, como fue domingo tuve que atender la visita que todo estuviera bien, atender la comida, ver que las compañeras estuvieran en sus ubicaciones, me entregaron a una PPL aislada por indicación de servicio médico, durante el transcurso del día entre 9:00 pm a 10:00 pm de la noche la ppl que está aislada pide que la vea servicio médico por lo cual se procede inmediatamente a hablarle al servicio médico, por lo que aproximadamente después de cinco minutos llega el servicio médico, me informan vía radio que la revisó el doctor (SPR4) y que se había ido, aproximadamente a las 12 o 12:30 de la noche, me informan vía radio que se le estaban hablando a (PR1) y que no les contesta que ven que no se mueve, por tal motivo se vuelve a hablar a servicio médico y ellos indican que ya [...] (había fallecido), derivado de ello, procedemos a informar a nuestros superiores y ellos son quienes se encargan de todo [...]

A preguntas realizadas por personal de este Organismo **SPR9** respondió:

[...]

¿Cuál era la ubicación de la hoy occisa PR1?

R: Estaba aislada en el lugar de observación

¿Cuántas estancias de observación o segregación tiene el módulo femenino de CPRS?

R: Dos.

¿Cuál es el lugar en donde son ubicadas las personas privadas de la libertad que son sancionadas?

R: En el área de observación.

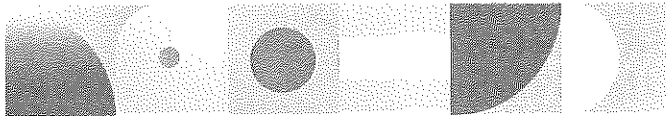
¿Cuál fue el motivo por el cual la hoy occisa PR1 se encontraba en esa área?

R: Por indicación del médico.

El día que recibió el turno del ocho de abril de 2023, ¿Se le entregó copia del acta de comité a través del cual se reubicó a PR1?

R: No, únicamente me informan que por órdenes del médico estaba aislada.

³¹ Acta circunstanciada que se localiza en las fojas 615 a la 623 del expediente.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

10. Comparecencia de SPR6 ante este Organismo, que consta en acta circunstanciada de 8 de junio de 2023 de la que se lee:³²

[...]

En relación a los hechos que se investigan si ubicaba más o menos a (PR1) [...] el día seis me tocaba hacer mi recorrido, ella se encontraba en la estancia 1 de observación médica, [...] ese día le hablé en varias ocasiones y no me respondía, también se encontraba mi compañera (SPR7), ya que nos tocaba realizar recorridos, por lo que al verla así le hablamos en varias ocasiones y como no nos respondía procedo a activar el código blanco y le hablé a servicio médico para que acudiera a verla y mi otra compañera fue la encargada de avisar a nuestra jefa por vía radio, de ahí llegó el doctor (SPR4) [...] y revisó a (PR1) y el es que determina que ya no tiene signos de vida, por lo que mi encargada a su vez le informa a sus jefes y acordamos la zona, posteriormente acudimos al Ministerio Público [...] con la finalidad de realizar la denuncia de hechos, por mi parte fue toda mi intervención en los hechos que se investigan [...]

11. Comparecencia de SPR7 ante este Organismo, que consta en acta circunstanciada de 8 de junio de 2023, de la que se advierte:³³

[...]

En relación a los hechos que se investigan, aproximadamente como a las 00:30 am estábamos haciendo mi compañera (SPR6) y yo nuestro recorrido, que es un rondín de rutina, cuando mi compañera se percata (de) la PPL [...] me llama desde donde ella estaba, me llama y yo acudo, por lo que en ese momento le hablábamos le gritábamos que si estaba bien y no nos respondía, por lo que abrimos la estancia, como no se veía ya que estaba oscuro nos acercamos y volvimos a preguntarle que si estaba bien pero no nos contestó, de inmediato mi compañera (SPR6) le llama a servicio médico por teléfono (avisando) que la PPL [...] y no contestaba y yo por lo siguiente por radio le hablo a mi encargada para informarle, posteriormente llega servicio médico de inmediato, aproximadamente cinco o seis minutos después, ellos entran a la estancia la checha y nos informa que ya estaba sin signos vitales, posteriormente conforme al protocolo realizamos el reporte para ir al Ministerio Público [...]

12. Comparecencia de SPR4, médico adscrito al CPRS de referencia, ante este Organismo, que consta en acta circunstanciada de 16 de junio de 2023, quien refirió:³⁴

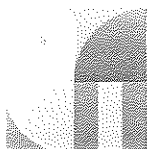
[...]

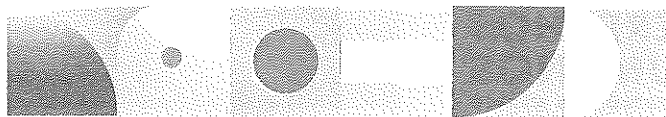
A (PR1) la atendí físicamente el día nueve de abril de dos mil veintitrés, la atendí porque estaba teniendo problemas de dolor abdominal y contaba con un diagnóstico de vías

³² Acta circunstanciada que se localiza en las fojas 678 a la 686 del expediente.

³³ Acta circunstanciada que se localiza en las fojas 687 a la 695 del expediente.

³⁴ Acta circunstanciada que se localiza en las fojas 750 a la 759.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

urinarias, ya que ella fue atendida en un hospital externo en donde le atendieron su infección de vías urinarias, por lo que fui llamado de urgencia la atendí, la valoré, ella se encontraba bajo vigilancia estrecha, porque precisamente un día antes se le había diagnosticado hepatitis A y B por medio de un panel viral que se le realizó, previo a este estudio desconocía totalmente que ella padecía hepatitis desde hace año y medio, ese día le doy las medidas generales, se le suspende el medicamento ya que ella estaba tomando paracetamol ya que ella tenía inflamado el hígado y el medicamento es tóxico, por eso se le suspende, se le dejó en su ubicación en regulares condiciones, no tenía buena digestión ya que su hígado estaba inflado, esto fue aproximadamente a las 19:50 o 20:00 horas de la noche. Posteriormente, yo regreso a mi unidad médica y a las 00:30 de la noche me avisan que la señora [...] no se movía, por lo que acudí y como no tenía signos vitales, ya no se le podía mover, lo que sí hice fue corroborar oximetría y temperatura con termómetro infrarrojo, comprobando que ya no tenía temperatura, esa fue toda mi interacción con la señora (PR1). Es preciso mencionar que, de acuerdo al expediente clínico ella ya tenía citas agendadas con especialidades del Hospital [...]

A preguntas realizadas por personal de este Organismo **SPR4** respondió:

[...]

¿Tenía conocimiento de cuál era la ubicación de la hoy occisa PR1, durante el nueve de abril de 2023?

R: Ese día yo llegué a la ubicación en donde ella estaba, la atendí en la estancia que habitaba, pero yo desconocía que ella estaba ahí.

[...]

¿Usted tenía conocimiento de que PR1 presentaba hepatitis crónica?

R: No, yo me enteré derivado de los estudios que se le hicieron un día antes de que yo llegara a trabajar.

[...]

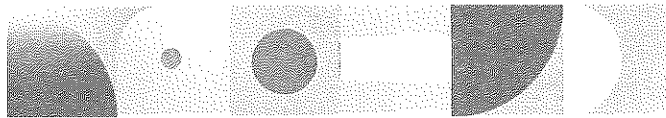
13. Comparecencia de SPR5, médica adscrita al CPRS de referencia, ante este Organismo, que consta en acta circunstanciada de 19 de junio de 2023, en la que se lee:³⁵

[...] el día viernes siete de abril del año en curso, (PR1) pasa a consulta refiriendo que le dolía el abdomen y me refiere que un día antes en la noche la habían externado al Hospital (General Estatal) por el mismo dolor, recuerdo eso porque mi compañero de guardia (SPR10) me informó que había externado una PPL por probable colecistitis, pero que en Hospital la regresaron porque únicamente la diagnosticaron con infección en las vías urinarias; ella en la consulta llevaba la receta del medicamento que le habían proporcionado en el hospital por lo que la procedo a revisar y me percaté que tiene un tinte icterico³⁶ en escleras,³⁷ por lo que le hago la exploración abdominal y efectivamente tenía dolor en región hepática, me refirió que tenía el dolor pero que ya le había disminuido con el medicamento, me dijo que se sentía muy cansada y que no tenía hambre, por lo que al revisar la receta me percaté que le indicaron ciprofloxacino de 500 mg cada 12 horas t 1 gramo de paracetamol cada 8 hrs, en

³⁵ Acta circunstanciada que se localiza en las fojas 784 a la 794 del sumario.

³⁶ Coloración amarillenta de la piel, las mucosas o los ojos.

³⁷ Recubrimiento exterior blanco del ojo.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

ese momento le comento que suspenda el tratamiento, principalmente el paracetamol ya que es hepatotóxico³⁸ ya que probablemente tenía hepatitis y que también suspendiera todo el medicamento que le habían dado, y como tenemos un brote en el reclusorio le comenté eso y le dije que por dicha situación y para evitar el contagio de las demás chicas se tenía que aislar de la población, le di las indicaciones de evitar seguir con el medicamento, evitar comer grasas y que tomara muchos líquidos, además de proporcionarle un sobre de suero, diciéndole que después le mandaría otros dos, mismos que se los mandé con posterioridad. En ese momento le dije que se esperara y le comento a la custodia encargada del área femenil que se comunicara con el comandante [...] para informarle de la sospecha de hepatitis, después él se comunica conmigo y le informo que se requiere aislarla de la población, es importante mencionar que como era el primer caso de sospecha de hepatitis le comenté al comandante que era importante mandarle realizar el panel viral, por lo que al día siguiente en la mañana se le tomó el estudio; ese día yo me regreso a mi consultorio y continúo con mis consultas médicas, como nosotros tenemos toda la información en área varonil, ahí es donde realizo mi oficio para informar que (PR1) presentaba datos sugestivos de hepatitis que era necesario aislarla de población y (proporcionarle) las medidas necesarias como hidratarse dormir y descansar. Continúo con mi guardia el día sábado ocho y efectivamente el día sábado en la mañana acude mi compañera enfermera [...] a tomarle las muestras de sangre para llevarlas al laboratorio [...]. Transcurre mi guardia normal y en los laboratorios mi compañera les da el correo electrónico de vigilancia para que nos mandaran los resultados lo más pronto posible [...] ya en la noche el personal de vigilancia [...] me baja el resultado del panel viral en donde sale a positiva a hepatitis tipo A y con antígenos de hepatitis tipo B; por lo que en la noche solicito el paso para acudir al área femenil para informarle a la PPL los resultados de su estudio, paso a mi área destinada entra la PPL en su propio pie, ya la observo con las esferas un poco más ictéricas y le informo que efectivamente había salido positivo a hepatitis tipo A y con antígenos para hepatitis tipo B y es ahí en donde ella me informa que ella estaba acudiendo al Hospital (federal) por un padecimiento de esplenomegalia,³⁹ por lo que le vuelvo a comentar que va a continuar aislada y nuevamente le hago hincapié que no se tomara el paracetamol, le vuelvo a explicar que es hepatotóxico, ella solamente me refiere que continúa con anorexia que no tiene ganas de comer, que se siente muy cansada y que continúa con las náuseas, solamente le recuerdo que cualquier cosa avise para que nos proporcionen la información, me retiro del área médica y continúo con mi guardia [...] al doctor (SPR4) le informé sobre la paciente (PR1), que la teníamos aislada así como de los demás PPL que están en varonil, después de eso yo me retiro. Es importante mencionar que el día sábado me pidieron autorización para que su familiar al parecer era su hermana entrara a la visita y yo les dije que sin problema ya que al momento no se habían recibido los resultados del panel viral.

[...]

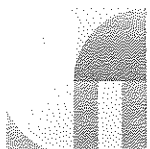
A preguntas realizadas por personal de este Organismo **SPR5** respondió:

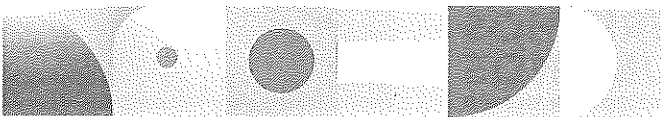
[...]

¿Tiene conocimiento de quién ordenó la ubicación de la hoy occisa en la estancia donde falleció?

³⁸ afección que se caracteriza por el daño al hígado causado por la exposición a sustancias nocivas

³⁹ condición en la que el bazo se agranda más de lo normal.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

R: Yo solicité, que se aislara de la población, pero en relación a su ubicación yo no lo hago, no me corresponde, solo se recomendó que fuera un espacio donde tuviera luz, tuviera baño y que estuviera ventilado y lo más importante que contara con agua.

14. Opinión Técnica Científica en materia de Medicina, emitida por personal adscrito a la Unidad Interdisciplinaria de este Organismo, el 01 de septiembre de 2023, en la que se concluye:⁴⁰

[...]

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: LA ATENCIÓN MÉDICA QUE SE PROPORCIONA A UN PACIENTE, EN ESTE CASO A LA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD PR1, DEBE DE CONSTAR EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO, DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA-3-2012, DOCUMENTO QUE NO FUE LLENADO CORRECTAMENTE POR LOS MÉDICOS ADSCRITOS AL CENTRO PENITENCIARIO Y DE REINSERCIÓN SOCIAL DE REFERENCIA.

[...]

TERCERA: EL EXPEDIENTE CLÍNICO REALIZADO A LA PPL PR1, NO FUE LLENADO COMO LO INDICA LA NORMA OFICIAL MEXICANA SOBRE EL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, POR LOS MÉDICOS DEL CENTRO PENITENCIARIO [...]

CUARTA: EL MÓDULO FEMENIL DEL CENTRO PENITENCIARIO Y DE REINSERCIÓN SOCIAL DE REFERENCIA, NO CUENTA CON ÁREA MÉDICA ESPECÍFICA, YA QUE, CUANDO SE REQUIERE, UNA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD, TIENE QUE AVISARLE A LA CUSTODIA DE TURNO, PARA QUE ÉSTA, A SU VEZ, LE INFORME AL MÉDICO DE TURNO, LO QUE CONLLEVA DILACIÓN EN ATENCIÓN MÉDICA.

[...]

Elementos que constituyen el acervo probatorio del expediente en que se actúa, y que, con base en su análisis y los razonamientos, producen convicción sobre la violación a derechos humanos sufrida por **PR1**, en virtud de lo siguiente.

IV. NEXO CAUSAL ENTRE LOS HECHOS Y LA DETERMINACIÓN DE LAS REPARACIONES A PARTIR DEL ANÁLISIS DE CONTEXTO, COMO CONSECUENCIA DE LA VULNERACIÓN A DERECHOS HUMANOS.

⁴⁰ Opinión que se localiza en las fojas 881 a la 900 del sumario.

Se realiza el análisis y presentan los razonamientos lógico-jurídicos aplicables en la materia relacionada con el caso; para lo cual, se tendrán en consideración las evidencias que integran el presente asunto, así como los criterios establecidos en materia de derechos humanos, que delimiten los deberes y las obligaciones que la autoridad responsable inobservó como parte invariable de su actuar.

IV.1. Contexto general relacionado con los presentes hechos

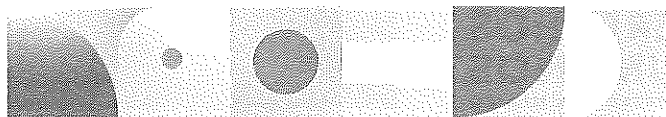
La presente resolución tiene como finalidad la mejora administrativa respecto al manejo del área médica del **CPRS** de referencia, para lo cual, se toma como parámetro lo analizado en las evidencias, de las que se advierten áreas de **oportunidad de mejora para el tratamiento médico de las personas privadas de la libertad**.

Así, en el caso en concreto, es aplicar un contexto diferenciado que deriva de la diversidad de personas que conforman a las personas privadas de la libertad. Al respecto, la **Opinión Consultiva de la Corte IDH, OC-29/22**,⁴¹ reconoce que los estados deben respetar y proteger la dignidad humana de las personas privadas de la libertad, entre las que destacan, servicios médicos organizados y coordinados con la administración general del servicio de atención en salud general, lo cual implica establecer procedimientos adecuados y expeditos para el diagnóstico y el tratamiento de las personas enfermas, así como la adecuada promoción de los servicios.

En esta tesitura se analizarán el **contexto objetivo y subjetivo** el caso concreto.

IV.1.1. Contexto objetivo

⁴¹ Corte IDH. Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022, solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad, disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_esp.pdf.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

Acorde a los criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (**SCJN**) para efectuar un análisis de contexto, se requiere de un **nivel objetivo**, el cual se refiere al **escenario generalizado que pueden enfrentar ciertos grupos sociales**.⁴²

En el caso de las personas privadas de las libertad, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), precisa que el Estado tiene una **posición especial de garante**, pues las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas bajo su custodia, y que, dicha **relación e interacción especial de sujeción**, caracterizada por la particular intensidad con la que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones, por las **circunstancias propias del encierro**, generan que la PPL no **pueda satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades que son esenciales para el desarrollo de una vida digna**; por lo que, la propia autoridad penitenciaria, como responsable de los establecimientos carcelarios, es quien debe salvaguardar la **salud y el bienestar de las personas privadas de la libertad**⁴³.

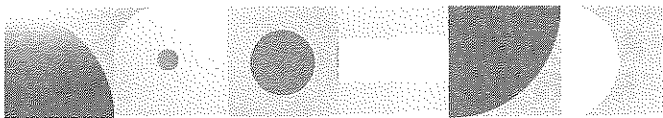
Criterio que robustece, el *Comité Internacional de la Cruz Roja*, al precisar en el texto *Protección de las Personas Privadas de la Libertad* que, independientemente del motivo de su detención, las personas privadas de libertad **son**, por definición **vulnerables**; al ser **personas que han sido separadas de su entorno habitual y a las que ya no se les permite decidir sobre su propia vida**.⁴⁴

Al respecto, el Alto Tribunal reitera que el ejercicio pleno del derecho fundamental a la **protección de la salud**, tratándose de **personas reclusas en los centros de reinserción social**, se maximiza por ser **grupos vulnerables**, pues **carecen de los**

⁴² Cfr. Sentencia recaída al Amparo Directo 29/2017, Primera Sala de la SCJN, Ponente: Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, 12 de junio de 2019, párr 147.

⁴³ Cfr. CUADERNILLO DE JURISPRUDENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS N° 9: PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD, disponible en <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34109-2017.pdf>

⁴⁴ Cfr. Comité Internacional de la Cruz Roja, "PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD", Pág. 2, Disponible en: https://www.icrc.org/sites/default/files/topic/file_plus_list/0685_people-deprived-_spa_web_.pdf



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

medios para acudir libremente a los servicios médicos públicos o particulares para atender sus padecimientos, de ahí que, en ese aspecto, dependen absolutamente de las autoridades penitenciarias.⁴⁵

Por lo que, en esas condiciones, las autoridades responsables deben garantizar que todas las personas detenidas bajo su jurisdicción reciban un **trato humano**, con el debido respeto a su **dignidad** y valor como seres humanos.

Lo anterior no es cuestión menor, ya que según cifras del **Cuaderno mensual de información estadística penitenciaria nacional**,⁴⁶ publicado por la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana en enero 2025, la población penitenciaria a nivel nacional es de 238,112 personas privadas de la libertad. De los cuales el 94.07% son **hombres** y 5.93% **mujeres**.

En la entidad mexiquense existe una población de 34,419 PPL del fuero común, de las cuales 32,103 son hombres y **2,316 son mujeres**, es decir, estas últimas representan **el 7% de la población penitenciaria**. En particular, el CPRS [REDACTED] cuenta con una población femenil de **383 mujeres**.⁴⁷

Finalmente, en el **Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2024**⁴⁸ publicado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se identificó como un **área de oportunidad de mayor incidencia** en aquellos aspectos que garantizan la **integridad de las personas** privadas de la libertad, las **deficiencias en los servicios**

⁴⁵ DERECHO FUNDAMENTAL A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. FORMA DE OBTENER SU EJERCICIO PLENO, TRATÁNDOSE DE PERSONAS RECLUIDAS EN LOS CENTROS DE REINSECCIÓN SOCIAL, Tesis Aislada I.7o.A.2 CS (10a.) Registro digital: 2015343, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 47, Octubre de 2017, Tomo IV, página 2432 disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2015343>

⁴⁶ Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/978797/CE_2025_01.pdf

⁴⁷ Dato obtenido de los registros de la Visitaduría Especializada de Atención a Personas Privadas de la Libertad.

⁴⁸ Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-12/DNSP_2024.pdf



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



de salud; en el entendido, que constituye una obligación de las autoridades penitenciarias y de las autoridades corresponsables en la materia, garantizar, de acuerdo con las **necesidades propias de la edad y el sexo de las personas**, la disponibilidad de unidades médicas que brinden asistencia de primer nivel, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud y sus equivalentes en cada entidad, según el centro penitenciario correspondiente.

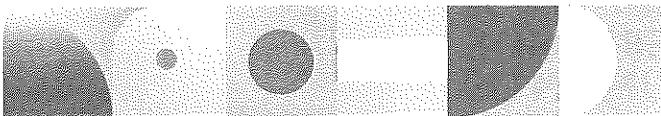
Por lo que, en caso de que la atención dentro del centro penitenciario sea insuficiente o se requiera asistencia médica especializada de segundo o tercer nivel, deberá asegurar que la persona sea **referida con prontitud y sin dilación a un hospital del sector público**, conforme a las medidas de seguridad establecidas.

IV.1.2 Contexto subjetivo

La **SCJN** establece que el **nivel subjetivo**, se expresa en el ámbito particular de una relación o en una situación concreta, que coloca a la persona en posición de vulnerabilidad y en la posibilidad de ser agredida y victimizada.⁴⁹

En el caso, se sitúa a **PR1** como una **mujer y privada de la libertad**, que cursó con una **condición médica crónica** que requería atención médica especializada de manera regular; y a partir de que lo hace del conocimiento al personal médico del **CPRS** en el que se encontraba interna, éste se encargó de realizar las gestiones correspondientes a fin de facilitarle los traslados necesarios para que fuera externada a las especialidades requeridas cada vez que le eran agendadas las citas; sin embargo, derivado del hecho, se estableció la inexistencia de procedimientos que permitan dar

⁴⁹ Cfr. Sentencia recaída al Amparo Directo 29/2017, Primera Sala de la SCJN, Ponente: ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, 12 de junio de 2019, párrafo 147.



certeza al actuar de las personas servidoras públicas que laboran dentro del CPRS al momento de **referencia y contrarreferencia de pacientes** ante otras instancias médicas de **segundo y tercer nivel**, además del correcto llenado del expediente clínico de las PPL.

Concerniente a las mujeres privadas de la libertad, el **Centro de Estudios y Acción Social por la Justicia** refieren en su *Agenda de mujeres y Población LGBTTTIQ+* que las mujeres usuarias del sistema penal se encuentran además *atravesadas*, por lo que se denomina la **triple condena** que implica: **las desigualdades antes de la privación de la libertad producto de las relaciones asimétricas de género; penas desproporcionadas; y formas de discriminación en los espacios penitenciarios.**

Adicionalmente, la **condición de salud** ha sido reconocida como una **categoría sospechosa o de vulnerabilidad** de las personas, en términos del artículo 1º de la CPEUM que puede **impactar negativamente en el desarrollo integral de la personas**, incluidas, desde luego, aquellas que al encontrarse privadas de la libertad, no pueden realizar las acciones dirigidas a proteger, promover o restaurar por cuenta propia su salud, ni tampoco allegarse de medicamentos o insumos esenciales para el cuidado de la misma. Por lo que, cuando éstas padecen alguna **enfermedad o patología crónica** o degenerativa, se vuelve más problemático, en la medida que sus **efectos o necesidades asociadas a su tratamiento presentan características que resultan incompatibles con el desarrollo de la vida en prisión.** Esto, principalmente radica en que los CPRS no cuentan con los diseños idóneos para atender a las personas que padecen dichas enfermedades.



Así, en el caso concreto del **PR1** se presenta una **vulnerabilidad múltiple** por ser **mujer, privada de la libertad** y con una **condición de salud crónica**, que requería un enfoque **interseccional** de su caso y, por ende, un trato diferenciado y reforzado.

En ese sentido, como se advierte, el presente documento tiene como finalidad la mejora de **prácticas sistemáticas que permitan brindar una atención médica de mejor calidad, seguridad y certeza al momento de la intervención de cada área en caso de ser necesario.**

IV.2. DE LA OBLIGACIÓN DE LA AUTORIDAD EN EL RESPETO DE LOS PRINCIPIOS DE LOS DERECHOS HUMANOS.

IV.2.1. Universalidad

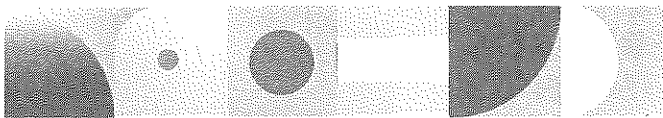
Como principio básico, la universalidad se aborda con un enfoque particular; Serrano y Vázquez refiere que *para que la universalidad tenga sentido en relación con los derechos humanos, debemos prestar menos atención al sujeto jurídico y más al ejercicio efectivo de los derechos en dichos contextos.*⁵⁰

La universalidad, en un contexto en el que se encuentra una persona privada de la libertad, implica un trato con humanidad y respeto;⁵¹ en atención a ello, se establecen los siguientes elementos:

- La **accesibilidad** a los servicios de salud, como elemento institucional, se ve supeditada a una decisión que no depende de la persona privada de la libertad convaliente, al ser **una obligación invariable de la autoridad penitenciaria, que tiene la custodia de la persona, efectuar las medidas oportunas e idóneas en la atención de la salud.**

⁵⁰ Cfr. Daniel, V. y Serrano, S. (2021). *Los Derechos en Acción* (Segunda Edición ed.). Flacso, México.

⁵¹ Véase: Comité de Derechos Humanos de la ONU, Observación General No. 21, 44º período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 176, 1992, párr. 4, disponible en: <https://docs.un.org/es/HRI/GEN/1/Rev.7>.



En este caso es necesario que el Centro Penitenciario brinde la atención pertinente a las **MPL**, y que sea otorgada con regularidad, toda vez que dicha área no cuenta con un servicio continuo, como se verá más adelante.

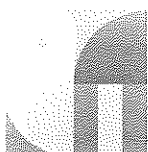
- La **calidad**, relacionada con la asequibilidad del recurso humano y de insumos dentro de los **CPRS**, se encuentra comprometida, la mayoría de las veces, por la falta de una correcta distribución, lo que afecta y condiciona los elementos institucionales de disponibilidad, aceptabilidad y accesibilidad que debe garantizar el servicio.

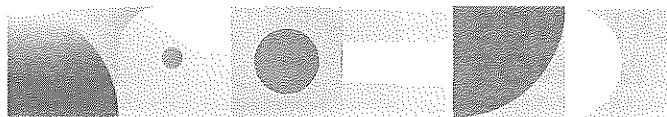
IV.2.2. Interdependencia

La característica principal de la interdependencia surge de la forma en que los derechos se enlazan, de tal forma que establecen relaciones recíprocas entre ellos; el disfrute de un derecho depende directamente de la realización de otro u otros derechos; de igual manera, si se violenta un derecho humano, otros más se verán comprometidos, por lo cual el respeto, la garantía, la protección y la promoción de un derecho tendrá impacto directo en otros y viceversa.⁵²

En el caso en concreto, la falta de coordinación, comunicación y manejo de la información entre el **CPRS** de referencia y el nosocomio al que externan a las personas privadas de la libertad, no permite un correcto seguimiento de los padecimientos de las **PPL** de manera que, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los padecimientos médicos puede verse perjudicado cuando el **personal médico tratante no cuenta con todos los antecedentes necesarios para brindar atención.**

⁵² *Ibidem.*





La literatura especializada hace referencia que la condición de enfermedad por sí misma genera algún **tipo de vulnerabilidad** en una persona, por lo que es importante que durante la prestación de servicios de salud se respeten los derechos de los pacientes y se otorgue el mejor tratamiento disponible para su padecimiento.⁵³

En consecuencia, también es importante la disponibilidad de personal médico en el área femenil, para que atienda de manera regular y oportuna las necesidades del servicio y tenga el adecuado seguimiento.

Esto resulta relevante, toda vez que el derecho a la protección de la salud se relaciona de manera directa con derechos humanos esenciales, como la **integridad personal y una estancia digna y segura**.

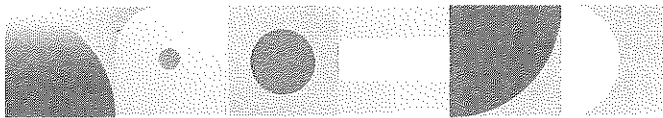
IV.2.3. Indivisibilidad

La indivisibilidad, entendida como la vinculación que existe entre los derechos humanos, evita cualquier separación, categorización o jerarquía entre los derechos humanos,⁵⁴ por lo cual, no pueden dividirse o fragmentarse entre ellos.

En los hechos descritos, la autoridad realizó las gestiones necesarias para brindar a **PR1** la atención médica especializada necesaria para dar tratamiento a su padecimiento crónico; sin embargo, derivado de un malestar continuo de **PR1**, tuvo que ser externada para verificar si requería atención de segundo nivel; así, el diagnóstico brindado por el hospital público a su padecimiento no fue adecuado, y es a través del análisis realizado por el grupo multidisciplinario de este Organismo, sobre los expedientes clínicos de ambas instancias, que se determinó que no existió un correcto

⁵³ Véase: Cervantes Tolento, José Alfredo, *Los derechos humanos en las clínicas*, en: López Olivera Miguel Alejandro (2023) Colección "Tus obligaciones en los servicios de salud", volumen III, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, p. 107. Disponible en: https://www.codhem.org.mx/wp-content/uploads/2024/07/Tus_obligaciones_salud_digital.pdf

⁵⁴ Cfr. Daniel, V. y Serrano, S. (2021). *Los Derechos en Acción* (Segunda Edición ed.). Flacso, México.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

llenado del expediente clínico de **PR1**, lo que proporcionaría más información sobre sus padecimientos.⁵⁵

Además de lo anterior, derivado de la investigación y la observación de las instancias penitenciarias y el tratamiento que se brinda a las personas privadas de la libertad, los espacios no son asignados conforme a un parámetro previamente estudiado y establecido con base a las necesidades de atención, como la **falta de un espacio de observación médica**, específicamente destinado para casos como el de **PR1**, quien cursó con una **enfermedad infecto-contagiosa y tuvo que ser reinstalada en un área que originalmente se tiene considerada como de segregación**, y si bien, a dicho de la autoridad penitenciaria, el espacio consideraba condiciones suficientes para dar el tratamiento requerido para su mejoría, resulta innegable que esta reubicación no fue realizada a partir del seguimiento de un parámetro establecido previamente; en consecuencia, las urgencias de ésta índole no han sido contempladas para ser tratadas dentro del **CPRS**, lo que implica que se tomen decisiones sin que éstas se encuentren apegadas a un criterio previamente estudiado y validado para su ejecución.

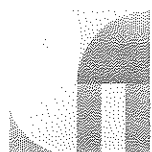
IV.2.4. Progresividad

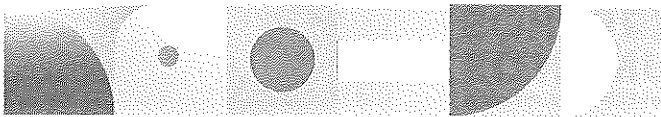
El principio de progresividad exige que, a medida que mejora el nivel de desarrollo de un Estado, se eleve el nivel de compromiso para garantizar los derechos humanos,⁵⁶ por lo que el Estado garantizará la aplicación de una medida gradual que garantice el pleno respeto y el cumplimiento de los derechos humanos.

Como se mencionó, esta Comisión advierte que si bien el **CPRS** efectuó medidas para atender a **PR1**, lo cierto es que deben efectuarse acciones de mejora que permitirá

⁵⁵ Evidencia 14.

⁵⁶ Cfr. CIDH, *Informe Anual 1993*. OEA/Ser.LV/II.85, Doc. 8 rev, 11 de febrero 1994, disponible en: <https://www.cidh.oas.org/annualrep/93span/indice.htm>.





a dicho establecimiento carcelario garantizar la debida atención de la salud de las personas privadas de la libertad; además, se advierte la **insuficiencia de personal médico**, sobre todo de aquel que se encuentre adscrito de manera permanente al **área femenil**; pues aunque el número de personas ingresadas representa una porcentaje menor al área varonil, no se puede prescindir de un **servicio médico permanente** que procure el correcto seguimiento de las **MPL** y de sus padecimientos porque, entre otros aspectos, los requerimientos de salud de las mujeres derivan de sus particularidades y características.

Lo anterior, en consonancia con lo precisado en el numeral 10.1 de las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok), que precisan lo siguiente⁵⁷:

Regla 10

*1. Se brindarán a las reclusas servicios de atención de salud **orientados expresamente a la mujer** y como mínimo equivalentes a los que se prestan en la comunidad. [...]*

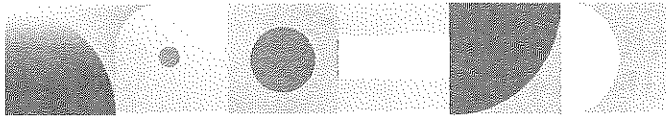
IV.3. DERECHOS VULNERADOS

IV.3.1. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN UN CONTEXTO DE LA PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD

El derecho a la protección de la salud es una parte fundamental en el bienestar de las personas, el cual se encuentra consagrado en el artículo 4°, párrafo cuarto, de la **CPEUM**,⁵⁸ como vertiente del derecho humano a la salud, proclamado por la **OMS** en el

⁵⁷ Véase: Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf

⁵⁸ Artículo 4°



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

preámbulo de su Constitución como *el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*, y aclarando: *que la salud no solamente es la ausencia de afecciones o enfermedades*.⁵⁹

Por su importancia, la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la **ONU**, advierte que *la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del **más alto nivel posible de salud** que le permita vivir dignamente*,⁶⁰ que la convierte en un derecho que enlaza por excelencia a los principios de interdependencia e indivisibilidad.

Ahora bien, con relación a esta prerrogativa fundamental, la **SCJN**, estableció el siguiente criterio:

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

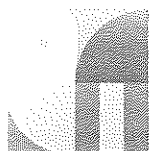
[...]

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

[...]

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

⁶⁰ Observación general N° 14 (2000). *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, artículo 1*, (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

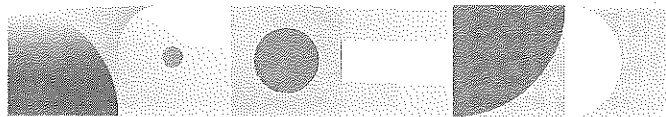


Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.⁶¹

[...]

Con base en lo anterior, dentro del **sistema penitenciario, existe una prioridad concomitante a la protección de la salud en un CPRS**, que es la materialización de una correcta reinserción social.

Al respecto, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (**Reglas Mandela**) establecen en la regla 24.1 que:

[...]

Regla 24

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

[...]

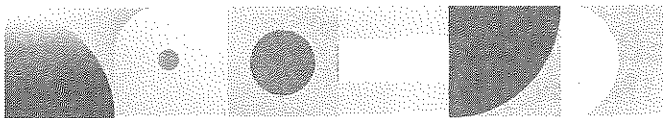
Además, la **SCJN** reconoce que la vulnerabilidad relacionada con temas de salud es un imperativo para que el Estado otorgue las medidas necesarias para la correcta prestación del servicio, al considerar que *el derecho a la salud incluye obligaciones de cumplimiento inmediato como son aquellas necesarias para atender necesidades urgentes de grupos vulnerables*;⁶² criterio que reconoce el derecho a la salud a toda persona, en condiciones de igualdad y sin discriminación alguna contraria a la dignidad humana.⁶³

En suma, el cuidado y la protección de grupos con determinadas circunstancias, como edad, sexo, estado civil y estado jurídico, son elementos esenciales dentro del

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

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

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

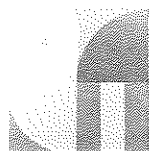


derecho en estudio y permiten establecer que, en el presente caso, se advierten áreas de oportunidad que incidirán en brindar **una mejor atención médica** a las personas privadas de la libertad que encuentran el cuidado de salud por medio del Estado.

Lo anterior, con independencia que, en los **CPRS** las personas médicas sean un **primer contacto con las personas privadas de la libertad con algún padecimiento**, pues, lo cierto es que fungen como **principales vehículos para realizar acciones de prevención y promoción a la salud**, así como para la **detección temprana** y el **seguimiento de enfermedades**; y, en caso de ser necesario, ser una **vía de entrada al nivel de atención que requieran**.

En el asunto en estudio, se estableció que, debido a una enfermedad crónica, **PR1** necesitaba atención médica de manera permanente y continua, que requería externamiento, situación que era atendida por la autoridad penitenciaria; además, recibía atención **médica básica** dentro del **CPRS** a fin de darle seguimiento a los síntomas de su enfermedad.

Derivado de la intervención de la médica **SPR5**, quien identificó síntomas, que refirió como *anormales*, le fueron practicados a **PR1** análisis específicos, de los que se obtuvo que cursaba con una enfermedad contagiosa, que se puede transmitir a través de las deposiciones fecales; en ese momento, **PR1** se encontraba en una celda junto con otras **MPL**, lo que implicaba un potencial riesgo a que alguna de ellas contrajera la enfermedad, motivo por el cual, a sugerencia de **SPR5**, se decidió reubicar a **PR1** en un área que es conocida como de *segregación*, en la que, a dicho de las personas que se encuentran dentro del **CPRS** es un área común, **sin implementos médicos de ninguna índole**, pero que sí contaba con aditamentos básicos (baño y agua corriente) para la estancia de **PR1**, y que pudiera mejorar su estado de salud, ya que el tratamiento que



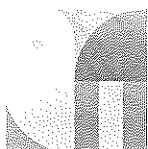
requería su padecimiento solamente constaba en hidratación y reposo, toda vez que por el tipo de padecimiento, no le era posible hacer uso de medicamentos.

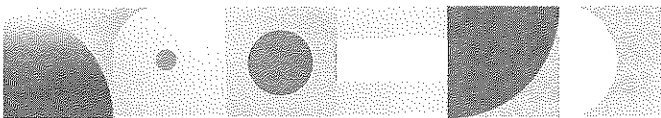
Al respecto, es menester abundar sobre la decisión tomada por el **CPRS**, pues, si bien la **intención** era evitar un posible contagio de otras **MPL**, lo cierto es que a esta acción le debía presidir un análisis respecto a la pertinencia del espacio en el que se pretendía reubicar a **PR1**, ya que al haber sido reinstalada por una cuestión médica, **requería que su ubicación fuera cercana al área médica y visible para su debida custodia**; y, en seguimiento a su tratamiento y a los padecimientos, **tuviera acceso efectivo a un profesional de la salud que hiciera monitoreo permanente de su progreso o involución de los síntomas**.

Asimismo, la falta de personal médico dificultó el seguimiento oportuno al padecimiento de **PR1**, pues el personal sanitario, que es compartido con la sección de masculinos del **CPRS**, *procuraba* darle seguimiento a su padecimiento; no obstante, la intervención era **intermitente** y no permitió darle seguimiento adecuado; situación que se confirma al no existir evidencia de que alguna persona capacitada fuera acompañante de **PR1** en su referencia al Hospital General [REDACTED] de segundo nivel y pudiera dar los pormenores de los **antecedentes médicos y/o su expediente clínico** generado en el **CPRS** de donde provenía.

Tal fue el caso que el Hospital al que fue referida **PR1** asentó en su nota médica la **negativa de antecedentes**, le diagnosticó una infección de vías urinarias y le recetó un medicamento que posteriormente le tuvo que ser retirado, por un médico del **CPRS**, por ser **altamente tóxico** para **PR1** debido a su padecimiento.⁶⁴

⁶⁴ Evidencias 3, 6.1, 12 y 13.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

En concordancia a lo anterior, la **SCJN** ha establecido que:

[...]

La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante; este último, además, debe ser entregado tomando en cuenta su estado de salud, así como sus requerimientos médicos y clínicos, tomando particular importancia cuando se trata de padecimientos en los que el éxito del tratamiento dependa, principalmente, del óptimo cumplimiento en la toma de medicamentos, es decir, en aquellos casos en los que la adherencia deficiente al tratamiento sea determinante para la progresión de la enfermedad.⁶⁵

[...]

Lo anterior, resulta relevante respecto a la falta de personal médico permanente en la sección femenil, ya que, como se documentó, el personal que actualmente labora como personal médico es compartido con el área masculina, siendo ésta última la que tiene preferencia sobre la estancia de dicho personal.

IV.3.2. DERECHO A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN UN CONTEXTO DE REINSERCIÓN SOCIAL.

La calidad, relacionada con la asequibilidad del recurso humano y de insumos dentro de los **CPRS**, como se abordó en la sección que antecede, está comprometida, la mayoría de las veces, ante la falta de una correcta distribución del personal, lo que afecta y condiciona los elementos institucionales de **disponibilidad, aceptabilidad y accesibilidad** que debe garantizar el servicio⁶⁶; además, se advierte la falta de

⁶⁵ DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE. Primera Sala, Tesis. 1a. XIV/2021 (10a.), *Semanario judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 84, marzo de 2021, Tomo II, página 1225, Registro digital 2022890.

⁶⁶ La Organización Mundial de la Salud establece como componentes básicos del derecho a la salud:

La Disponibilidad: que es la necesidad de contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud en funcionamiento para la población. La disponibilidad se puede cuantificar mediante el análisis de datos desglosados en diferentes categorías, como la edad, el sexo, la ubicación y la situación socioeconómica, así como a través de estudios cualitativos que permitan conocer las deficiencias en términos de cobertura.

La accesibilidad: requiere que los establecimientos, los bienes y los servicios de salud sean accesibles para todos. La accesibilidad tiene cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad) y accesibilidad de la información.



publicidad y correcta comunicación al interior del Centro Penitenciario, toda vez que existió desinformación en la población penitenciaria respecto al motivo por el que **PR1** debió ser reubicada y tampoco se abordó de manera oportuna en la población femenil que, además de la enfermedad crónica que padecía **PR1**, había contraído otra variante de la misma enfermedad y que representaba un **riesgo sanitario para ellas, por ser altamente contagiosa, de manera que era necesaria la adopción de medidas que permitieran aminorar el riesgo de contagio y hacerles del conocimiento los síntomas a los que debían prestar atención, para descartar la posibilidad de contagio.**

Lo anterior, cobra especial relevancia al ser parte de las actividades médicas que establece la Ley General de Salud:

[...]

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

*I. Preventivas, que incluyen las de **promoción general** y las de protección específica;*

En la presente resolución se considera que la promoción, desde la perspectiva de las autoridades y personas servidoras públicas implica el impulso a los derechos humanos y la realización de varias acciones y medidas reforzadas; entre ellas, según los estándares y los parámetros de derechos humanos, la información relevante respecto a los posibles contagios que se pueden propagar dentro del **CPRS**, con la finalidad de lograr una **correcta prevención y tratamiento** frente una situación de emergencia.

Dicha medida no tiene solamente como fin la prevención al interior del **CPRS**, **sino también para el exterior**; pues como se documentó **PR1** tuvo visita familiar **el mismo día que se obtuvieron los resultados positivos a hepatitis A**, situación que no fue

La aceptabilidad: hace referencia al respeto a la ética médica y a lo que resulta apropiado desde un punto de vista cultural, así como a la sensibilidad hacia las cuestiones de género. La aceptabilidad requiere que los establecimientos, los bienes, los servicios y los programas de salud se centren en la persona y den respuesta a las necesidades concretas de diversos grupos de población, de conformidad con las normas internacionales de ética médica relativas a la confidencialidad y el consentimiento informado.

Véase: <http://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

comunicada de manera adecuada a sus familiares, pues como lo refirió **Q**, el día de visita se percató que su hermana no se encontraba bien de salud.

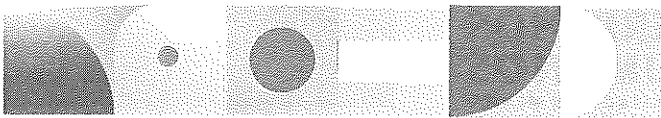
Lo anterior, cumple dos funciones torales: la primera, dar **información actualizada** sobre la salud de su familiar; y la segunda, sobre **medidas de prevención** respecto a la interacción con **PR1** y la posibilidad de riesgo de contagio de la enfermedad detectada.

Además, este Organismo, a través del especialista en medicina legal adscrito a la Unidad Interdisciplinaria, realizó el análisis del expediente clínico tanto del **CPRS** como del hospital en el cual **PR1** fue internada de urgencia por los síntomas que tenía; en análisis se determinó que la atención médica que se proporcionó a **PR1**, no constaba en el expediente clínico, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA-3-2012**, porque el documento **no fue llenado correctamente** por los médicos adscritos al centro penitenciario y de reinserción social de referencia, pues de la revisión de las notas médicas se advierten inconsistencias en su llenado, como la ausencia del nombre del médico que la realiza, sin hora específica, sin fundamento médico, entre otras; además de que el **CPRS** de referencia **no cuenta con un área médica específica**, lo que implica que la atención médica se brinde con dilación.⁶⁷

Al respecto, la NORMA aplicable al caso en concreto lo explica:

*El expediente clínico 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*

⁶⁷ Evidencia 14.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.⁶⁸

Derivado de lo anterior, el expediente no es una simple exigencia administrativa o legal, sino que su correcta integración auxilia al personal que presta un servicio médico a la correcta comunicación entre ellos, pues su llenado constituye la identificación del conjunto de información que se genera durante la atención de un paciente y aporta **datos decisivos respecto al tratamiento más adecuado**; en consecuencia, **si no se encuentra debidamente integrado**, bajo los parámetros mínimos que establece la norma aplicable, los resultados podrían **impactar negativamente en la atención de las personas usuarias de los servicios de salud, como en el caso concreto aconteció**.

Así, la **NOM-004-SSA3-2012** dispone, que el expediente clínico debe cumplir con al menos los siguientes requerimientos de manera general:

5.2 Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

5.2.1 Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

5.2.2 En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

5.2.3 Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y

5.2.4 Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

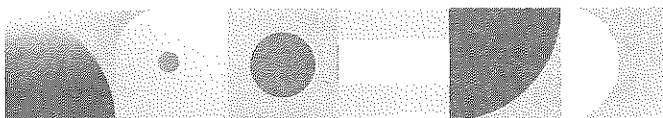
[...]

5.8 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

*5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener **fecha, hora y nombre completo de quien la elabora**, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.*

⁶⁸ Cfr. Diario Oficial de la Federación, *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*, punto 4.4, disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

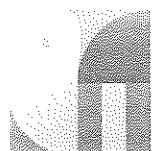
Robustece lo señalado por la Norma Oficial Mexicana antecitada, la **Corte IDH** en su Opinión Consultiva **OC-29/22**, establece que:

[...] El servicio de atención de la salud debe mantener historiales médicos adecuados, actualizados y confidenciales de todas las personas privadas de libertad, lo cual debe ser accesible para esas personas cuando lo soliciten. Esos servicios médicos deben estar organizados y coordinados con la administración general del servicio de atención en salud general, lo cual implica establecer procedimientos adecuados y expeditos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, así como para su traslado cuando su estado de salud requiera cuidados especiales en establecimientos penitenciarios especializados o en hospitales civiles. Para hacer efectivos estos deberes, son necesarios protocolos de atención en salud y mecanismos ágiles y efectivos de traslado de prisioneros, particularmente en situaciones de emergencia o enfermedades graves.⁶⁹
[...]

Lo anterior, establece un parámetro sobre el correcto llenado del expediente clínico y retoma puntualmente la importancia de la comunicación entre el personal médico que atiende a las personas privadas de la libertad, esto incluye al personal médico perteneciente a los **nosocomios de segundo y tercer nivel a los que llegan a ser referenciadas las personas privadas de la libertad.**

En el caso concreto, se advierte que no existió efectiva comunicación entre el personal médico del **CPRS** y del Hospital General al que **PR1** fue externada; por tanto, el personal médico del **Hospital General no contaba con los antecedentes suficientes para diagnosticar y dar tratamiento a PR1**; esto, si bien no limita la responsabilidad al personal médico del **CPRS** sobre lo ocurrido con **PR1**, se considera una medida de progresividad que debe ser considerada en la mejora de las prácticas

⁶⁹ Corte IDH. Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022, solicitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad, disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_esp.pdf.



institucionales en el tratamiento de las personas privadas de la libertad y la correcta comunicación entre personal médico en los distintos niveles de atención, lo que puede mejorar los diagnósticos y los tratamientos otorgados a las personas pacientes.

Esto, como se precisó impacta necesariamente en el derecho a la **reinserción social** que tienen las personas privadas de la libertad para que se restituya al pleno ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales tras el cumplimiento de una sanción, ejecutada con respeto a los mismos; presupuesto angular contenido en los artículos 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁷⁰ y 72 de la Ley Nacional de Ejecución Penal⁷¹, que establecen de manera congruente como una función básica de la autoridad penitenciaria que, mediante un sistema penitenciario organizado sobre el respeto de las prerrogativas fundamentales, se procure la **reinserción social efectiva** mediante los distintos programas institucionales.

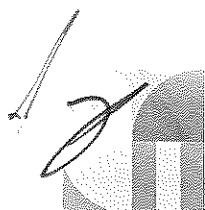
Al respecto, el Alto Tribunal coincide al señalar que la reinserción de las personas privadas de la libertad debe fundarse en diversos medios que fungen como herramienta y **motor de transformación**, tanto del entorno como de la PPL, y para su reinserción se ha previsto, entre otras acciones, la **atención de su salud**.⁷²

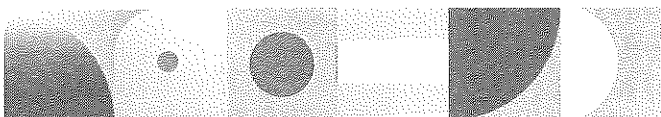
Parámetros que retoma el **Plan de Desarrollo del Estado de México 2023-2029**, que de manera puntual refiere que la **transformación del sistema penal** en la entidad mexiquense requiere reconocer los problemas que los Centros Penitenciarios y de Reinserción han enfrentado por años y trabajar con **un enfoque de derechos humanos**, capaz de satisfacer y mejorar la calidad de vida de las PPL, así como promover y

⁷⁰ 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. [...]

⁷¹ Artículo 72. Bases de organización. Son bases de la organización del sistema penitenciario para lograr la reinserción social: el respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte. Estas bases serán elementos esenciales del Plan de Actividades diseñado para las personas privadas de su libertad en los Centros Penitenciarios.

⁷² <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2005105>





garantizar un **correcto sistema de reinserción social**. Además, reconoce que la reconstrucción de tejido social encontrará un eslabón sustantivo en la **reinserción social, privilegiando siempre el enfoque humanista**.

Con lo anterior coincide plenamente este Organismo, pues se debe migrar de un modelo de castigo a uno que promueva una verdadera **reinserción social efectiva** y que haga valer los derechos de las personas privadas de la libertad, la cual no se puede concebir cuando no se garantiza un derecho fundamental como la **protección de la salud**.

IV.4. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE DERECHOS HUMANOS INCUMPLIDAS POR LA AUTORIDAD RESPONSABLE.

Al respecto, se examina el actuar de la autoridad involucrada, conforme al cumplimiento de las **obligaciones generales de garantizar, proteger y promover**, establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo primero, párrafo tercero; correlacionado con lo previsto en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México en el similar 5, párrafo tercero; y lo estipulado por los Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos, firmados y ratificados por el Estado mexicano

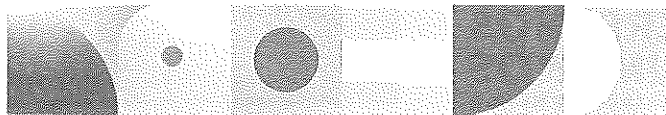
IV.4.1. OBLIGACIÓN DE GARANTIZAR (Cumplir)

Respecto a esta obligación, la **SCJN** ha establecido que:

[...]

1.3. Obligación de garantizar. La finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental, por lo que requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr que





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

todos se encuentren en aptitud de ejercer sus derechos fundamentales. La índole de las acciones dependerá del contexto de cada caso en particular.⁷³

[...]

En tal sentido, a manera de complemento, la **Corte IDH** establece que:

4.2. Deber de garantía

*243. La Corte reitera que **no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas**, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre.⁷⁴ (Resaltado propio).*

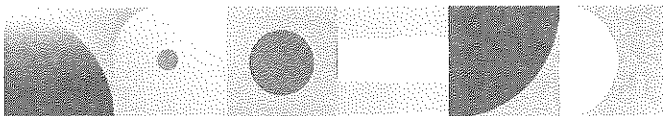
En esta resolución se identificó que la autoridad no dio seguimiento al padecimiento de **PR1** al momento de su referencia a otro nivel de atención médica, pues además de que en la nota de atención brindada **PR1** en el Hospital General no tiene registro de que la persona responsable de la paciente al momento de su atención era del **CPRS**, se asentó la negativa de antecedentes de importancia, **como era el padecimiento crónico que cursaba y la restricción de algunos medicamentos por dicho diagnóstico.**

Además, el diagnóstico y el tratamiento le fueron explicados solamente a **PR1**, esto se aduce ya que el medicamento recetado no consideraba la enfermedad crónica de **PR1** y que éste no podía ser ingerido al representar un riesgo para ella; situación que fue advertida hasta su retorno al **CPRS**, donde le fue retirado el medicamento y se le dio seguimiento a la enfermedad diagnosticada en el Hospital de segundo nivel, es así que se determina que el **CPRS no garantizó la correcta comunicación entre el personal médico de ambos nosocomios.**

IV.4.2. OBLIGACIÓN DE PROTEGER

⁷³ Cfr. Corte IDH. *Caso González y Otras (Campo Algodonero) vs. México*. Sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas) Serie C. No. 205, párr. 243, disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf.

⁷⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Sentencia de 29 de julio de 1988 (Fondo), Serie C No. 4, párr.166, disponible en: www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_04_esp.pdf.



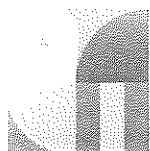
"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

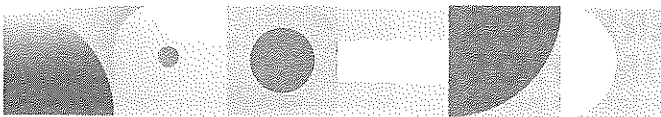
Las autoridades parten de un presupuesto para proteger a las personas contra actos u omisiones de personas servidoras públicas, que actúen al margen de sus funciones públicas. La dimensión de esta obligación general es tanto **preventiva** como de reparación, **toda vez que contempla aspectos considerativos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

Toda autoridad tiene el deber de adoptar medidas para proteger a las personas cuando tengan conocimiento de que sus derechos humanos se encuentran comprometidos, tratándose de cuestiones que ponen en riesgo la protección de **la salud y la vida del paciente** al momento de cursar con una enfermedad; por ello, las decisiones que se tomen en torno a su recuperación deben estar contempladas con base en la protección más amplia de sus derechos humanos.

Lo anterior incluye la accesibilidad al servicio médico, los medios y los espacios en los cuales se brinde la atención médica, ya sea de manera permanente y/o transitoria, pues como en el caso particular, se evidenció que el **CPRS** de referencia no cuenta con un **espacio específico para la reubicación de una persona que curse con un padecimiento infecto-contagioso**; además, que el espacio cuente con lo necesario para tal fin, principalmente **visibilidad o disponibilidad de presencia de personal médico, o de enfermería, cercano para atender cualquier eventualidad o emergencia**, para hacer asequible el derecho de las personas privadas de la libertad a recibir servicios médicos de calidad y con la oportunidad necesaria para preservar su integridad personal.

Asimismo, es importante referir que el Reglamento de los Centros Penitenciarios y de Reinserción Social del Estado de México, identifica a personas privadas de la libertad en situación de vulnerabilidad, como se observa a continuación:





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

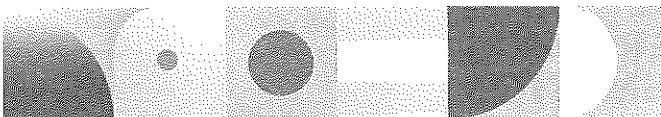
Artículo 109. Se considera que están **en una situación de vulnerabilidad las personas privadas de la libertad que se encuentran en una situación de riesgo** ya sea por su preferencia sexual, o porque presenten alguna discapacidad, pertenezcan a algún grupo indígena o afromexicano, sean extranjeros, adultos mayores, **mujeres**, niñas y niños viviendo con sus madres en reclusión, **tengan alguna enfermedad crónica** degenerativa, entre otros, y que por ello requieran cuidados especiales de protección a su integridad personal o cuando estén en riesgo de sufrir algún tipo de discriminación.

El Centro Penitenciario, de acuerdo con su infraestructura y factibilidad, **deberá disponer de espacios adecuados** que faciliten el tránsito, favorezcan su desarrollo, **coadyuven en la integridad, protección y calidad de vida de este grupo de personas privadas de la libertad.**

Así, se reconoce que la protección integral a grupos en situación de vulnerabilidad comprende a **mujeres** que tengan alguna **enfermedad**, por lo que requieren cuidados especiales que protejan su integridad personal.

Ahora bien, tratándose de mujeres privadas de la libertad, la atención de salud deberá orientarse, preferentemente, a las **necesidades específicas** que tiene cada una de ellas, ya que, los establecimientos penitenciarios fueron concebidos principalmente para hombres; sin embargo, no se soslaya que una estancia digna y segura también conlleva atender y satisfacer las **necesidades propias de su género**. Este **reconocimiento de diferencias** servirá para determinar acciones concretas y disminuir los riesgos que puedan presentarse, pues, es evidente que existen **situaciones de salud diferentes entre hombres y mujeres**.

Por lo que, la **identificación de diferencias de género** permitirá formular estrategias que consideren las necesidades de cada uno y actuar en función de proteger y promover el derecho a la **protección de la salud** al interior de los Centros Penitenciarios; de ahí que la **perspectiva de género** sea una visión indispensable que debe permear cualquier servicio de salud que se les otorgue a las mujeres privadas de la libertad para lograr su adecuada **reinserción social**.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

Robustece lo anterior, lo precisado por la Organización Panamericana de la Salud que señala que existen diferencias entre los hombres y las mujeres en cuanto a las **necesidades en materia de salud** y que dichas diferencias deben abordarse para corregir los desequilibrios que generan, ya que al no reconocerlas no sólo se perpetúa una **discriminación estructural, exclusión y desigualdad de grupos históricamente marginados, sino que aumentan las condiciones de vulnerabilidad**⁷⁵; la cual, si se suma a la privación de la libertad, incide negativamente en el efectivo ejercicio de sus derechos fundamentales, incluidos, sin duda, **su derecho a la salud y su reincorporación a la sociedad**.

IV.4.3. OBLIGACIÓN DE PROMOVER

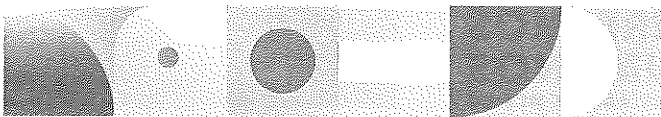
Este Organismo, comparte el criterio emitido por la **SCJN**, en el que refiere que la obligación de **promover** tiene como objetivo que las personas **conozcan sus derechos sobre tres aspectos, el primero, sobre el correcto llenado del expediente clínico; el segundo, tocante al consentimiento válidamente informado y; el tercero, concerniente a los derechos generales de las personas pacientes**.⁷⁶

La autoridad **no sólo tiene la obligación de contar con los insumos y el personal suficiente que hagan posible brindar la atención a las personas pacientes**, sino que deben realizar una **correcta prevención de riesgos sanitarios** al interior del **CPRS**, ya sea que se generen dentro o provengan del exterior.

⁷⁵ Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>

⁷⁶ Cfr. Sentencia por unanimidad de votos. Ponente: Edgar Bruno Castrezana Moro, Secretario de Tribunal autorizado por la Comisión de Carrera Judicial del Consejo de la Judicatura Federal para desempeñar las funciones de Magistrado, en términos del artículo 81, fracción xxii, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación. Secretario: Gustavo Valdovinos Pérez. Tribunales Colegiados de Circuito, Amparo en Revisión 47/2014, *Semanario judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Febrero de 2015, Registro Digital 25490. Disponible en: <https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/DetalleGeneralScroll.aspx?id=25490&Clase=DetalleTesisEjecutorias>.



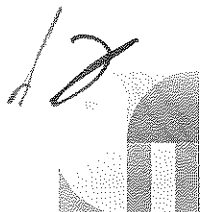


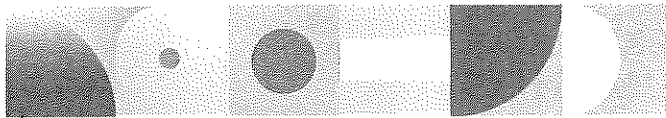
Así, las actividades de prevención deben contar con una base sólida respecto al correcto manejo y protección de la intimidad de las personas con alguna enfermedad, para hacer del conocimiento las circunstancias que se presenten y los resultados médicos; así como su obligatoriedad para el personal médico y la manera que, el resto del personal penitenciario y las personas privadas de la libertad tendrán participación.

En la presente resolución se considera que la promoción, desde la perspectiva de las autoridades y personas servidoras públicas, conlleva el impulso a los derechos humanos y la realización de varias acciones y medidas, entre ellas, el **diseño de procedimientos de difusión entre la población penitenciaria respecto a la existencia de estos instrumentos que garantizan el debido tratamiento de riesgos sanitarios al interior del CPRS, definiendo la información específica que deba conocer cada sector**, desde directivos, personal médico, personal de custodia, comité técnico, personas privadas de la libertad, además de aquellas que, a juicio del **CPRS**, se considere oportuna su intervención; además, de garantizar una comunicación con el exterior y las familias de las personas privadas de la libertad, para que tengan conocimiento oportuno de la salud de las **PPL**, a fin de que no sólo estén debidamente informadas sino también evitar incertidumbre sobre el estado de salud de sus familiares.

Debe enfatizarse que, como principio básico, establecido en las Reglas de Bangkok, se potencializa el aspecto preventivo, como lo establece la Regla 17, que dispone que las mujeres reclusas **recibirán educación e información sobre las medidas de atención preventiva de salud**, relacionado con enfermedades de transmisión sanguínea y **problemas de salud que son propios de una mujer**.

Asimismo, es necesario precisar que la obligación de promover no es meramente informativa, sino que también es **formativa y educadora**; es decir, además de la difusión





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

y de dar a conocer a las personas los derechos que les asisten, debe introyectar a la institución y asimilarse por las personas servidoras públicas en aras de que trascienda **el enfoque de derechos humanos**, de manera que pueda dotar a su personal de las herramientas y los mecanismos suficientes para conocer y encaminar correctamente su actuar, con la finalidad de lograr una **no repetición efectiva** y que abone en la persecución de la **eliminación de las prácticas sistemáticas identificadas en la presente Recomendación**.

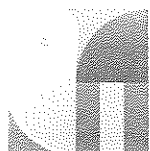
A mayor abundamiento, la autoridad responsable debe sensibilizar y capacitar a las personas servidoras públicas con base en sus funciones y facultades, a fin de que estos mecanismos se apliquen como una medida complementaria a su actuar.⁷⁷

Es importante mencionar que este Organismo ha reiterado la importancia de proteger a las personas privadas de la libertad, en el entendido que las autoridades penitenciarias, en un contexto de encierro, son, por mandato constitucional y legal, las **garantes de los derechos humanos** de las PPL.

De manera particular, y a guisa de ejemplo, la **Recomendación 05/2022**⁷⁸ dirigida a la misma autoridad penitenciaria a la del presente caso, se refirió a la vulneración de los derechos a la **protección de salud**, en específico, a **recibir atención médica integral** en condiciones de privación de la libertad. De manera análoga, **se trataba de una mujer privada de la libertad** con una cuestión de **salud grave que no fue atendida oportunamente** y que, pese al diagnóstico y urgencia médica, no fue referida por los médicos tratantes a una clínica de segundo nivel, lo cual ocasionó su fallecimiento al interior del CPRS.

⁷⁷ Cfr. Daniel, V. y Serrano, S. (2021). *Los Derechos en Acción* (Segunda Edición ed.). Flacso, México.

⁷⁸ Recomendación disponible para su consulta en: https://www.codhem.org.mx/wp-content/uploads/2023/12/Recomendacion-5-2022_v2.pdf



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



En dicho documento recomendatorio, entre otras acciones, este Organismo Público estatal recomendó diversas **acciones transformadoras** relacionadas con el derecho a la **protección de la salud y su garantía en el sistema penitenciario**, como contar con un perfil de **responsable médico** con cualidades y aptitudes profesionales y técnicas; la **distribución oportuna del personal médico en el área médica femenil** de ese CPRS; instaurar una **estrategia de mejora** para asegurar el llenado del **expediente clínico** y la **capacitación continua y formativa** que **garantice la protección de la salud y la atención médica oportuna** en el contexto penitenciario.

Las **buenas prácticas institucionales** referidas, se estima, son un **antecedente de la necesidad urgente** en los **CPRS** de la entidad mexiquense y constituyen un reconocimiento de los problemas que han presentan los Centros Penitenciarios y de Reinserción Social y la oportunidad de trabajar con **un enfoque de derechos humanos en la infraestructura penitenciaria**, capaz de satisfacer y mejorar la calidad de vida de las PPL durante su reclusión.

La finalidad ya descrita en la presente resolución se resume en dotar de **certeza en la actuación del personal del CPRS**, así como de la mejora de prácticas administrativas que brindan una atención integral a las **PPL**, por ello, este Organismo considera pertinentes las siguientes:

V. ACCIONES TRANSFORMADORAS CONFORME A LOS PARÁMETROS INSTITUCIONALES.

En casos de vulneraciones a derechos humanos, se considera la implementación y el cumplimiento de acciones transformadoras, las cuales se definen como **aquellas que generen buenas prácticas institucionales** y que, a su vez, **permitan de manera**

integral prevenir, proteger, garantizar, así como prever la no repetición de violaciones a derechos humanos.

Por el hecho documentado, acorde a lo dispuesto en los artículos 5, párrafo tercero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México,⁷⁹ en relación con los numerales 1, fracciones IV y V, 12, fracción XLII, 13, fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de México;⁸⁰ 30, fracción XV de la Ley de Víctimas del Estado de México⁸¹; artículo 101 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México;⁸² este Organismo considera aplicables las acciones que a continuación se detallan.

Es importante establecer que cada uno de los trámites, las acciones y las medidas contenidas en la presente resolución pública, así como el seguimiento respectivo,

⁷⁹ **Artículo 5.-** En el Estado de México todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales en los que el Estado mexicano sea parte, en esta Constitución y en las leyes que de ésta emanen, por lo que gozarán de las garantías para su protección, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse salvo en los casos y bajo las condiciones que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece.

[...]

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

⁸⁰ **Artículo 1.** La presente Ley es de orden público e interés social, así como de aplicación y observancia obligatoria en el Estado Libre y Soberano de México, y tiene por objeto:

[...]

IV. Velar por la protección de las víctimas y ofendidos, así como proporcionar ayuda, asistencia y una reparación integral.

V. Establecer las sanciones respecto al incumplimiento por acción o por omisión de cualquiera de sus disposiciones.

[...]

Artículo 12. Las víctimas y ofendidos tienen, conforme a la Ley y sin perjuicio de lo dispuesto en otros ordenamientos jurídicos, de manera enunciativa, los derechos siguientes:

[...]

XLII. A que se les repare de manera oportuna, plena, diferenciada, integral y efectiva el daño que han sufrido como consecuencia del delito que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición, a través de la coordinación de las instancias gubernamentales implicadas.

[...]

Artículo 13. Para los efectos de la Ley se entenderá que la reparación integral será otorgada a partir de la resolución o determinación de un órgano local, nacional o internacional por el cual le sea reconocida su condición de víctima, comprendiendo las medidas siguientes:

[...]

V. Las medidas de no repetición buscan que el delito o la violación de derechos sufrida por la víctima u ofendido no vuelva a ocurrir.

⁸¹ **Artículo 30.** La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, en materia de atención a las víctimas y ofendidos del delito, ejercerá las atribuciones siguientes:

[...]

XV. Recomendar las reparaciones a favor de las víctimas y ofendidos de violaciones a los derechos humanos con base en los estándares y elementos establecidos en la Ley

⁸² **Artículo 101.-** En las Recomendaciones deben señalarse las medidas que procedan para la efectiva conservación y restitución a los afectados en sus derechos fundamentales y, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

constituyen una responsabilidad de la autoridad recomendada que debe asumir en función de los deberes contenidos en el artículo 1º, párrafo tercero de la CPEUM.

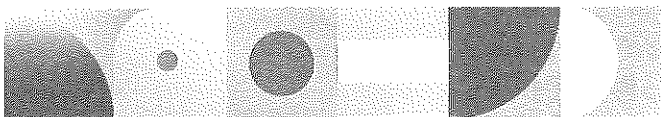
V.1. REPARACIÓN A LAS VÍCTIMAS INDIRECTAS DE VULNERACIONES A DERECHOS HUMANOS.

V.1.1. Atención psicológica y/o tanatológica

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

En virtud de los hechos acontecidos, se estima se otorgue a **Q** y a **PR2**, hermana y progenitora de **PR1**, como **víctimas indirectas**, la **rehabilitación** que requieran, la cual se concibe como aquella medida que busca facilitar a la víctima o persona ofendida hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones a derechos humanos; para lo cual, se deben satisfacer las consideraciones previstas por el artículo 62 de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, pues, durante la sustanciación del expediente de queja y de sus manifestaciones se advierte que ambas dieron seguimiento a la **condición de salud de PR1** y tenían **incertidumbre y desconocimiento** de ésta, lo cual pudo generar una afectación psicológica; en particular **Q** externó ante esta Comisión la situación que se presentaba en el **CPRS** respecto a su hermana, lo que incluso motivo el inicio de la investigación respectiva.



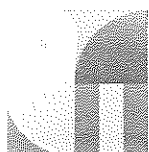


Sobre el particular, **en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación del documento de Recomendación, la autoridad responsable deberá documentar las gestiones, a efecto de proporcionar a **Q** y a **PR2**, la atención **psicológica o tanatológica** que corresponda, siendo su responsabilidad garantizar los servicios descritos, con la máxima protección, trato digno y no revictimización, **previa autorización y consentimiento documentados**. Para lo cual, la autoridad responsable, podrá auxiliarse de la institución pública o privada que ofrezca los servicios descritos, a través de la cual deberá efectuarles un **psicodiagnóstico para determinar la afectación que pudieran tener, por la pérdida ocasionada** y, en caso de concluir que requieren atención **psicológica y/o tanatológica** especializada; la autoridad recomendada deberá brindar ese apoyo de manera inmediata, en acato a la obligación de respetar y garantizar los servicios ya referidos; además de procurar que éstos se encuentren en un **perímetro que sea conveniente y accesible para el traslado de las mismas**.

Por lo descrito en este instrumento público, el estándar anterior constituye una **medida de rehabilitación**.

V.1.2. Inscripción en el Registro Estatal de Víctimas

La presente Recomendación otorga la calidad de **víctimas indirectas** de violaciones a derechos humanos a **Q** y **PR2**. Para tal efecto, se deberá solicitar a la **Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México (CEAVEM)**, la inscripción respectiva en el Registro Estatal de Víctimas para que **Q** y **PR2** puedan acceder a los servicios que ofrece dicha comisión. Al respecto, **será responsabilidad de la autoridad recomendada solicitar la inscripción al Registro Estatal de Víctimas**



e impulsar las acciones y las gestiones respectivas para el apoyo de las personas víctimas.

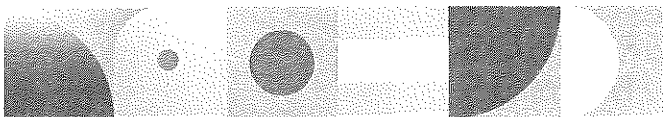
V.2. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

V.2.1. Distribución oportuna del personal médico en el área médica femenil del CPRS

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

En consecuencia, con el ánimo de proteger la salud de la población penitenciaria y considerando el grado particular de vulnerabilidad que enfrentan las mujeres que se encuentran reclusas en un Centro Penitenciario; la **disponibilidad** es el elemento institucional a considerar, pues debe valorarse y privilegiarse la suficiencia de los servicios médicos al área femenil del **CPRS**; en el caso, derivado de la insuficiencia de la misma en la sección femenil, se estima conveniente que la autoridad penitenciaria demuestre que cuenta con una **estrategia de distribución del personal médico**, la cual considere la **presencia permanente de una persona con perfil médico en el área femenil para garantizar consultas médicas con suficiente regularidad**, con la disponibilidad de atender de manera oportuna y accesible a las **MPL** sin que tenga que provenir de otra área, conforme a la **perspectiva de género** en la atención de la salud y el derecho a recibir un trato digno y respetuoso.

En otras palabras, para adoptar todas las medidas necesarias para hacer asequibles a las mujeres en reclusión su acceso a atención médica de forma **regular y**



oportuna, respetuosa de los enfoques de género e interseccionalidad y considerar sus **necesidades especiales**, como ya se razonó en este documento.

V.2.2. Reorganización o reestructuración de los espacios médicos para la reubicación de personas con emergencias médicas transitorias.

Derivado de los resultados de análisis realizados a **PR1**, se evidenció que se encontraba cursando una enfermedad infecto-contagiosa, razón por la cual se consideró oportuno reubicarla en un área que comúnmente se utilizaba para *segregar* a personas con sanciones.

Así, este Organismo, considera pertinente la **asignación de un espacio especialmente destinado a la estancia permanente o transitoria de personas con padecimientos médicos**; el espacio debe contar con aspectos mínimos que permitan su correcta observación y mejoría de la persona paciente,⁸³ para ello, la autoridad recomendada deberá verificar que la instalación es apropiada para tal fin y no sólo contemplar aquellos espacios que se encuentran disponibles, como lo dispone la Organización de las Naciones Unidas en su Observación General 14 *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, en el que refiere que las autoridades sanitarias deberán contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, lo que, incluye a los **CPRS** que, por su naturaleza, deben contar con servicios de salud y, por ende se deben ajustar a lo establecido en dicha Observación.

V.2.3. Creación de protocolo de actuación en casos de referencia y contrarreferencia de pacientes a instituciones médicas externas.

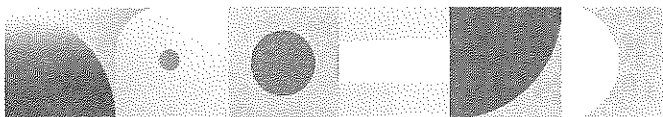
⁸³ Entre ellos, puede considerarse lo dispuesto en la NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013#gsc.tab=0



Como se advierte en el presente documento, una de las principales circunstancias que se observó dentro de la investigación, fue la **falta de comunicación efectiva** entre la autoridad y las distintas personas que se vieron relacionadas con el hecho, desde el inicio de los padecimientos de **PR1**, sus traslados a hospitales especializados y de segundo nivel, el seguimiento a su enfermedad y con ello, a los diagnósticos realizados por médicos diversos al **CPRS**; asimismo, y principalmente, lo relativo a la identificación de que portaba una enfermedad infecto-contagiosa y que en ese momento se encontraba dentro de una celda junto con más compañeras.

Por ello, se considera oportuna la creación de un protocolo de actuación, relativa al seguimiento de padecimientos de las personas privadas de la libertad, con **enfoque de derechos humanos y perspectiva de género**, en el que se contemplen acciones de seguimiento y acompañamiento, al momento en que una **PPL** tenga que ser externada a un hospital de segundo y tercer nivel, se cuente con la presencia de una persona con conocimientos médicos y aporte información relevante sobre antecedentes previos a la enfermedad, así como para tener conocimiento sobre el diagnóstico y el tratamiento que se le dé a la persona paciente. La referencia y contrarreferencia de pacientes es relevante, toda vez que permite una atención que no es posible en el área médica de origen, en este caso, del Centro Penitenciario, por lo que un protocolo de actuación permite la **pronta y adecuada determinación y canalización de personas privadas de la libertad que requieren un traslado a hospitales externos**.

Con el propósito de que el instrumento solicitado sea lo más preciso posible, de manera enunciativa, más no limitativa, deberá contener mínimamente **tres secciones** que contengan los apartados correspondientes respecto a las áreas que habrán de participar en la referencia; estancia médica de la persona paciente en la instancia hospitalaria de segundo o tercer nivel; y la referencia y contrarreferencia.



Estas secciones, a su vez, deben contar con una división por área interviniente y las acciones a realizar por cada una de éstas; en el caso de la **referencia**, debe contemplarse a partir de que una **PPL** presente algún malestar que requiera su traslado a un centro de atención médica de segundo o tercer nivel; asimismo, los pasos a seguir, durante la atención de la **PPL** en su estancia en el hospital de segundo o tercer nivel, respecto a su custodia, intervención del personal médico del **CPRS** que se encuentre presente durante la atención, la obtención de la información relativa al expediente clínico generado en el centro médico de referencia, diagnóstico y tratamiento; dicha sección se debe subdividir en dos posibles escenarios; cuando la atención sea **transitoria** y cuando se requiera **hospitalización**.

Finalmente, un apartado relativo a la **contrarreferencia**, el cual debe contener pormenorizadamente las acciones necesarias para que se lleve a cabo el regreso de la **PPL** al **CPRS**. Además, se considera oportuna la creación de un apartado en cada sección con la participación del área responsable de brindar información a las familias de las **PPL** que se encuentren en situaciones médicas que requirieron referencia para recibir atención de segundo o tercer nivel, así como la atención que se le está brindando en dicho hospital, hasta su retorno.

Del protocolo en cuestión, la autoridad remitirá constancias relacionadas con su **planificación, preparación y elaboración; sesiones de trabajo; órganos encargados de su autorización y publicación**, mediante la entidad organizativa que la autoridad recomendada considere viable.

V.2.4. Creación de un programa de intervención respecto al tratamiento de enfermedades infecto-contagiosas.



Con base en el hecho que motiva la presente resolución, este Organismo considera oportuna la creación de un programa de intervención específico para la prevención, la identificación y la atención de personas que padezcan enfermedades infecto-contagiosas.

Estos lineamientos deberán considerar lo referido en el Reglamento de los Centros Penitenciarios y de Reinserción Social del Estado de México, en sus artículos 22, fracción XIV, 42, y 50,⁸⁴ los cuales, en lo medular, establecen las acciones que habrán de realizarse en la **atención oportuna de emergencias sanitarias infecto-contagiosas**, por lo que los lineamientos aquí sugeridos, deberán complementar lo ya estipulado, entre ello, la **asignación del personal participante en cada etapa**, la **reubicación** de la persona enferma, las **medidas** que se habrán de aplicar, respecto a la sanitización, la observación y la atención en caso de contagios, además de las **medidas** que apliquen respecto al **contacto con personas del exterior**.

V.2.5. Estrategia de mejora que asegure el llenado del expediente clínico

Se debe considerar como parámetro lo observado por experto de la Unidad Interdisciplinaria de este Organismo en su Opinión Técnica, respecto al **llenado correcto del expediente clínico**, por lo que la autoridad responsable debe instaurar una estrategia de mejora que asegure la observancia puntual a esta obligación, con base en lo estipulado por la normatividad aplicable ya contemplada en el cuerpo de esta

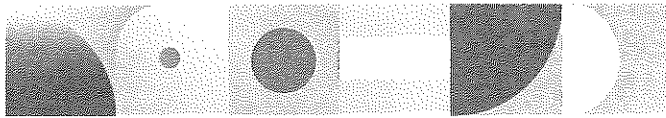
84 Artículo 22. La persona encargada de los Servicios Medico-Psiquiátricos tendrá las siguientes atribuciones específicas:
[...]

XIV. Reportar de inmediato a la persona titular de la Dirección del Centro Penitenciario, los casos en que se detecten enfermedades contagiosas o posibles epidemias, que pongan en peligro la salud de la población del Centro Penitenciario y tomar las medidas adecuadas, debiendo notificar al Departamento Médico y Psiquiátrico, así como coordinarse con las jurisdicciones sanitarias respectivas, cuando el caso lo requiera, aplicando los protocolos correspondientes, así como los establecidos por la Ley General de Salud vigente y demás disposiciones aplicables en la materia;

Artículo 42. De acuerdo con la infraestructura de cada Centro Penitenciario, para garantizar condiciones de internamiento dignas y seguras para las personas privadas de la libertad, deben contar para su buen funcionamiento por lo menos con los siguientes espacios [...]

Las medidas preventivas de enfermedades, de higiene y de salubridad general serán obligatorias de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables. Artículo 50. [...]

Las medidas preventivas de enfermedades, de higiene y de salubridad general serán obligatorias de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables.



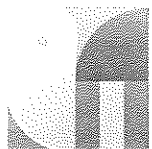
resolución, para lo cual, como lo establece la norma aplicable, de manera **optativa**, se podrán utilizar algún medio tecnológico; esto, con la finalidad de **tener certeza sobre las anotaciones, las evaluaciones, los diagnósticos, las referencias, las contrarreferencias, las solicitudes y las prescripciones hechas a la persona paciente, así como de la autoría e identificación del médico que las realiza.**

V.2.6. Capacitación continua en materia de derechos humanos que garantice la protección de la salud y la atención médica oportuna en el contexto penitenciario.

Ahora bien, esta Comisión sabedora de la importancia y la trascendencia de prevenir la no repetición de vulneraciones similares y garantizar los derechos humanos de manera efectiva durante la reclusión, es menester que las personas servidoras públicas del CPRS [REDACTED] refuercen sus conocimientos en **materia de derechos humanos, con especial énfasis al derecho a la protección de la salud, perspectiva de género y trato digno en la atención médica.**

Con relación al derecho a la protección de la salud, en términos del elemento institucional de **calidad**, se deberá contemplar, como mínimo, lo siguiente:

- **Distribución** de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del *Expediente Clínico*.
- **Capacitación relativa a la referencia y contrarreferencia**, incluyendo dentro de los parámetros el Convenio de colaboración celebrado con el Instituto de Salud del Estado de México; dichas capacitaciones deben establecer el momento y la prioridad que se debe dar ante una situación de urgencia correctamente valorada,



que amerite la referencia por parte del personal médico perteneciente al **CPRS** [REDACTED]
[REDACTED] asimismo, sobre el correcto llenado de los
formatos de referencia y contrarreferencia de las personas pacientes.

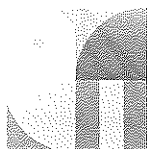
Para ello, la autoridad deberá comprobar a este Organismo que la persona o la instancia que brindará dicha capacitación cuenta con la **especialización** correspondiente en la materia; además, remitir un listado de las personas a las que será dirigida la capacitación, con especial énfasis en aquellas que guardan relación directa con el presente asunto adscritas al **CPRS** citado. Posterior a ello, se deberán adjuntar las documentales, **emitidas posteriormente a esta Recomendación**, que corroboren el cumplimiento de este punto, como son: **listas de asistencia, evaluaciones, evidencias fotográficas y certificados o constancias que comprueben que las personas servidoras públicas recibieron y acreditaron la capacitación referida.**

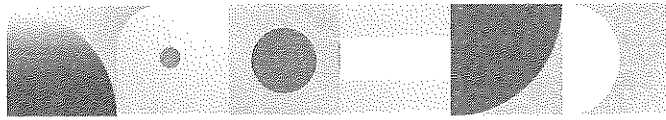
Con base en lo expuesto y fundado, esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, formula las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

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

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





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

1. El consentimiento o negativa de **Q y PR2**, para recibir la atención que requiera cada caso en específico; y,

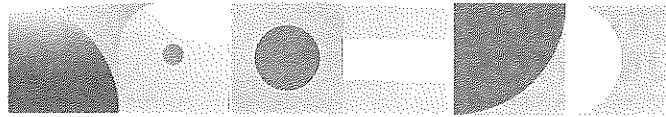
2. Las documentales propias del inicio de las sesiones de la atención brindada a aquellas personas que hayan accedido a recibirla.

- b) Respecto al apartado **V.1.2.** referente a la **Inscripción en el Registro Estatal de Víctimas**, este Organismo requiere, como documento probatorio del cumplimiento de la acción, el documento que compruebe que se llevó a cabo la inscripción respectiva, en el Registro Estatal de Víctimas de **Q y PR2**.

SEGUNDA. Por cuanto hace al apartado **V.2.** relativo a las **medidas de no repetición** se requiere a la autoridad responsable, por conducto de su representante jurídico, lo siguiente:

- a) Por cuanto hace al subíndice **V.2.1**, de la **distribución oportuna del personal médico en el área médica femenil del CPRS**; la autoridad recomendada, debe enviar como soporte probatorio a este Organismo, la estrategia de distribución que efectuará y que materialice la permanencia y la atención de al menos una persona con perfil profesional en medicina en el área femenil, de tiempo completo. Al respecto, e independientemente del acervo documental que se remita, esta Comisión verificará el cumplimiento cabal del punto recomendatorio.
- b) En lo referente al inciso **V.2.2**, de la **reorganización o reestructuración de los espacios médicos para la reubicación de personas con emergencias médicas transitorias**, para cumplir en términos del apartado de referencia, se solicita como evidencia las documentales que se generen, a fin de comprobar la existencia y funcionalidad del espacio destinado para tal fin, en ese sentido, se considera como parte de las documentales actas de comité, fotografías y demás que la autoridad considere pertinentes para demostrar la existencia del lugar y

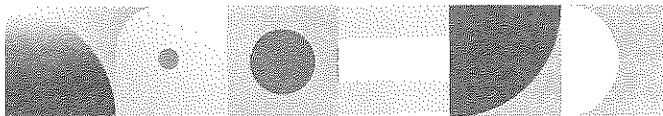




que el mismo cuenta con lo necesario para la estancia permanente o transitoria de una persona con padecimientos médicos, incluidos los infecto-contagiosos.

- c) Por cuanto hace al inciso **V.2.3.** de la **Creación de protocolo de actuación en casos de referencia y contrarreferencia de pacientes a instituciones médicas externas**, este Organismo, tiene pleno conocimiento de la importancia de mantener secrecía con documentos internos que pueden contener cuestiones de seguridad en los traslados y la manera en que se llevan a cabo, por ello, el método de verificación del presente punto recomendatorio versará en los criterios mínimos descritos en la acción de mejora de referencia; asimismo, el acuse de recibido de las personas servidoras públicas que intervendrán en el mismo, a fin de constatar que les fue entregado y conocen la participación que tendrán en su implementación.
- d) En lo referente al inciso **V.2.4.** de la **creación de un programa de intervención respecto al tratamiento de enfermedades infecto-contagiosas**, este Organismo tomará como evidencia de lo solicitado en el punto en mención el documento generado para tal finalidad, sin que sea necesario anexar información que guarde relación con la seguridad del **CPRS**; además, dicho documento deberá ser promocionado y difundido entre el personal interno, especialmente de aquellos que, por sus funciones, deban participar activamente en la realización de las acciones ahí contenidas.
- e) Respecto al inciso **V.2.5.** de la **estrategia de mejora que asegure el llenado del expediente clínico**, se considerará como evidencia de cumplimiento que la autoridad documente el método utilizado para la mejora del llenado de los expedientes clínicos, esto podrá ser, **optativamente**, a partir del uso de medios electrónicos que permitan un llenado más claro; de igual manera, se considerara





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

como parte del cumplimiento de ésta medida, la renovación de los apartados de las notas médicas que permita llenar de manera fehaciente toda la información necesaria para brindar atención médica integral a las personas privadas de la libertad.

- f) Tocante al inciso **V.2.6 Capacitación continua en materia de derechos humanos que garantice la protección de la salud y la atención médica oportuna en el contexto penitenciario**; en aras de garantizar los derechos fundamentales de las PPL, es menester que la autoridad recomendada atienda lo establecido en el **punto correspondiente a la acción transformadora**; asimismo, este punto se tendrá por cumplido a la autoridad recomendada, una vez que esta Comisión **corrobore que todas las personas servidoras públicas señaladas en el listado remitido obtengan la calidad de aprobadas**.

Es importante establecer que cada uno de los **trámites, las acciones y las medidas contenidas en la presente Recomendación, así como el seguimiento respectivo, constituyen una responsabilidad de la autoridad recomendada**, que asumirá en función de las obligaciones y los deberes contenidos en el artículo primero, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 5, párrafo tercero de la Constitución de la entidad.⁸⁵

Asimismo, una vez aceptada la presente resolución, con fundamento en el artículo 16 Bis del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, esta Comisión estará en aptitud de comprobar el correcto cumplimiento de la

⁸⁵ **Artículo 1o.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

[...]

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

[...]



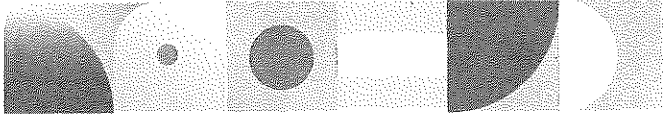
presente Recomendación, para lo cual podrá realizar en cualquier momento **visitas o requerimientos de información** respecto a la implementación y/o continuidad de las medidas antes planteadas; lo anterior, con el objeto de **evidenciar que las acciones transformadoras planteadas** en esta Recomendación han logrado su objetivo y se han realizado de manera integral por la autoridad recomendada con enfoque de derechos humanos.

Las Recomendaciones emitidas por este Organismo, acorde a lo señalado por el artículo 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, tienen el **carácter de públicas** y se emiten con el propósito fundamental de contribuir a que las personas servidoras públicas de la entidad y de los municipios se apeguen a lo prescrito por la ley.

La **publicidad** de esta resolución, en términos de Ley, **constituye una medida de satisfacción**; la cual se publicará en **versión pública** en la página institucional de esta Comisión, conforme al artículo 100 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

Para efecto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 105 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México,⁸⁶ me permito solicitar que su respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, **la cual no es delegable**, se informe a este Organismo **dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación**.

⁸⁶ Artículo 105.- Una vez recibida la Recomendación la autoridad o el servidor público responsable, deberá informar dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si acepta dicha Recomendación y en quince días hábiles adicionales entregar, en su caso, las pruebas que demuestren su cumplimiento. La rendición del informe sobre la aceptación o no de la Recomendación, **no podrá ser delegada**. Última reforma publicada en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado Libre y Soberano de México el 15 de junio de 2016, que entró en vigor el 27 de julio de 2016.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

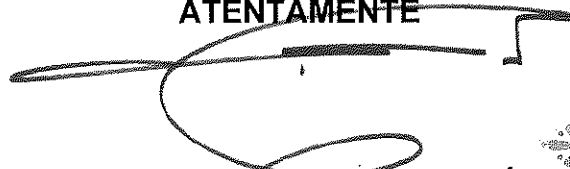
Asimismo, las pruebas correspondientes a la acreditación del cumplimiento de esta resolución se harán llegar dentro de los **quince días hábiles siguientes a la fecha en la que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.**

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

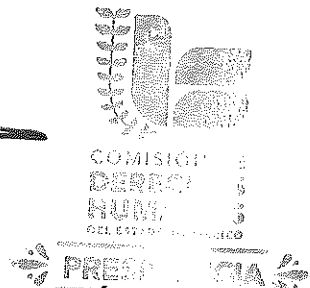
En términos del artículo 107 de la precitada Ley, una vez aceptada la Recomendación, las autoridades o personas servidoras públicas **están obligadas a cumplirla en sus términos y a dar publicidad a las acciones llevadas a cabo.** Dicha circunstancia podrá ser verificada por esta Comisión.

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

ATENTAMENTE



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



Esta hoja corresponde a la parte final de la Recomendación 01/2025, emitida el 11 de abril de 2025, por la Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Conste.

