



RECOMENDACIÓN No. 84/2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V, PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL EN COATLÁN DEL RÍO, MORELOS.

Ciudad de México, a 11 de noviembre de 2021.

**LIC. JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ
COMISIONADO DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL**

Distinguido señor Comisionado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II, III y XII, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2021/7947/Q**, sobre la falta de atención médica especializada y tratamiento oportuno en agravio de V, privada de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social en Coatlán del Río, Morelos.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9 y 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.



3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos, y expedientes son los siguientes:

CLAVE	SIGNIFICADO
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE	CLAVE
Centro Federal de Readaptación Social en Coatlán del Río, Morelos.	CEFERESO Morelos
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social.	OADPRS
Centro de Atención para la Salud de la Mujer, de la Secretaría de Salud del Estado de Morelos.	CAPASAM
Organización Mundial de la Salud	OMS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo Nacional/ CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN



I. HECHOS.

5. El 19 de octubre y 10 de noviembre de 2020 personal de este Organismo Nacional comisionado en el CEFERESO Morelos, entrevistó a V, privada de la libertad en ese establecimiento, quien manifestó que el 9 de septiembre de 2019 fue valorada en la Unidad de Imagen Mamaria de Servicios de Salud del CAPASAM en Cuernavaca, Morelos, lugar donde le indicaron que tenían que realizarle una biopsia; sin embargo, hasta esa fecha no se le había practicado. Así también en el mes de junio del 2020 fue valorada por un especialista en Ginecología adscrito al CEFERESO Morelos, mismo que le informó que le “habían aparecido más bultos en el seno”, por lo que era urgente que le hicieran una mastografía, la cual al momento de la entrevista no se había realizado; además le suministran de forma intermitente el tratamiento indicado por el área de Oncología, iniciándose en ese entonces el expediente CNDH/3/2020/11149/Q.

6. El 14 de abril de 2021 una Visitadora Adjunta, de profesión médico, adscrita a esta Comisión Nacional realizó un análisis de las documentales que hasta ese entonces integraban el expediente clínico de V y concluyó que es portadora de cáncer de mama en tratamiento, aunque no continuo; no se le ha realizado la biopsia percutánea guiada por imagen de región quirúrgica mamaria izquierda solicitada en 2019, por lo que se considera que debe ser tomada a la brevedad posible para evitar retrasar más el diagnóstico; así como se le realicen los estudios de laboratorio consistentes en ultrasonido ginecológico, tele de tórax, gammagrama óseo, mastografía y ultrasonido de mama residual, los cuales son indispensables y necesarios para dar seguimiento a la patología de la paciente y reenviarla a la Especialidad de Cancerología.

7. Derivado de lo señalado en el párrafo que antecede esta CNDH concluyó que se vulneraron los derechos humanos de V, particularmente el derecho a la protección de la salud por parte del personal del CEFERESO Morelos, por lo que el 30 de abril



de 2021 se envió una Conciliación al Titular del OADPRS, lo cual se hizo de su conocimiento a través del oficio V3/19400, de la misma fecha.

8. El 14 de mayo de 2021, mediante oficio PRS/UALDH/2416/2021, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos de Prevención y Readaptación Social informó que aceptaba la Conciliación, posteriormente el 20 de ese mes y año a V se le realizó gammagrafía; en tanto el 15 de julio de 2021 se le efectuó biopsia de mama.

9. El 20 de agosto de 2021 una Visitadora Adjunta, de profesión médico, adscrita a esta Comisión Nacional realizó un análisis de las documentales que hasta ese entonces integraban el expediente clínico de V, y concluyó que el estudio de biopsia percutánea guiada por imagen de región quirúrgica mamaria izquierda se realizó 1 año 10 meses posterior a que fue solicitado, por lo que no fue posible detectar oportunamente el padecimiento y su tratamiento.

10. Por lo anterior, este Organismo Nacional reabrió el expediente CNDH/5/2020/11149/Q, asignándole el número CNDH/3/2021/7947/Q, lo cual se le notificó al Titular del OADPRS mediante oficio V3/54870, del 30 de septiembre de 2021, y cuyas constancias son objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

11. Entrevistas realizadas a V el 19 de octubre y 10 de noviembre de 2020, por personal de este Organismo Nacional comisionado en el CEFERESO Morelos.

12. Acta circunstanciada del 2 de marzo de 2021, en la que hace constar que una Visitadora Adjunta comisionada en el CEFERESO Morelos y personal adscrito al área jurídica de ese establecimiento penitenciario remitieron diversa documentación, entre la que se destaca por su importancia la siguiente:

12.1 Nota de Medicina General del 15 de octubre de 2020, en la que se asentó que V acudió a consulta por referir, entre otros, dolor en sitio de cicatriz quirúrgica “[...] *Derivado de sus antecedentes y de su patología actual se deriva de manera prioritaria al servicio de Ginecología [...] IDX: PO mastectomía izquierda por CA mama EC IIIA +Pb neuralgia + hiperemia conjuntival/gonalgia [...] Continua pendiente biopsia guiada por imagen de la región quirúrgica mamaria izquierda y tele de tórax simple [...]*”.

12.2 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS16/DG/12018/2020, del 19 de octubre de 2020, mediante el cual AR1 solicitó al Director General de Servicios de Salud del Estado de Morelos apoyo para agendar cita médica de especialidad para V a fin de que le efectuaran ultrasonido hepático, tele de tórax, biopsia guiada por ultrasonido e interconsulta a Oncología, toda vez que tiene antecedentes de cáncer de mama en tratamiento y control.

12.3 Memorándum CFRS16/DT/7438/2020, del 10 de noviembre de 2020, mediante el cual AR2 solicitó a AR3, la autorización del recurso económico respecto a interconsultas por especialidad y estudios médicos para V derivado de que tiene antecedentes de cáncer de mama en tratamiento y control.

12.4 Actas circunstanciadas del 13 y 22 de febrero de 2021 en las que se certifica que personal de este Organismo Nacional entrevistó a V con la finalidad de darle seguimiento al asunto, informando que ya le habían realizado la mastografía pero estaba pendiente la biopsia.

13. Previo requerimiento de información de esta Institución al OADPRS, se recibieron los oficios de respuestas de información PRS/UALDH/0752/2021, PRS/UALDH/1189/2021 y PRS/UALDH/1661/2021, del 25 de febrero, 12 de marzo y 30 de marzo de 2021, suscritos por personal adscrito al OADPRS, a los que se anexaron diversas documentales, de las que se desprende lo siguiente:

13.1 Nota de la especialidad de Ginecología del 10 de enero de 2017, en la que se señaló: “[...] *Paciente acude por referir dolor en ambas glándulas mamarias, predominio lado izquierdo, acude a resultado de mastografía y presencia verruga hombro izquierdo [...] Papanicolaou hace 1 año, colposcopia 22 de julio de 2016, mastografía 12 de agosto de 2016 reportó Birads-0 [...] Se efectuó rastreo con ultrasonido mamario con traductor alta resolución: y se confirma patrón mamario tipo fibroglandular y zona de tejido adiposo, no hay nódulos sólidos, patrón fibroquístico de predominio cuadrante superior externos con reporte Birads-2 [...] IDX: MASTOPATÍA FIBROQUÍSTICA BILATERAL [...] EXCERESIS DE VERRUGA EN HOMBRO IZQUIERDO [...] PLAN. [...] CONTROL MASTOGRAFÍA EN EL MES DE AGOSTO DE 2017*”.

13.2 Nota de la especialidad de Ginecología del 12 de abril de 2017, en la que puntualizaron que: “[...] *Paciente acude control mastopatía fibroquística refiere persiste con dolor de glándula mamaria izquierda. Revisión de exceresis de verruga en hombro izquierdo [...] Se efectuó exploración de glándulas mamarias con zona linfo-portadoras negativas, mamas simétricas, sin cambios cutáneos, ni hundimientos, ni retracciones, complejo areola pezón normal. A la palpación en ambas glándulas mamarias dolor ligero en cuadrante superior externo con zonas de fibrosis, con predominio mama izquierda. Se palpa tumoración CSE mama izquierda de 1 cm (quístico) Resto sin cambios [...] IDX: MASTOPATÍA FIBROQUÍSTICA BILATERAL [...] PLAN [...] CONTROL MASTOGRAFÍA EN EL MES DE AGOSTO DE 2017*”.

13.3 Nota de la Especialidad de Gineco-Oncología del 2 de abril de 2018, en la que se asentó “[...] *Segunda cirugía 8 de agosto de 2017 mastectomía radical [...], el reporte de patología [...] tumor de mama izquierda: carcinoma mixto infiltrante de alto grado (SBRIII) constituido por carcinoma lobulillar y ductal, tamaño tumoral 1.5 X 2.5cm, borde quirúrgico con lesión neoplásica presente invasión linfovascular: presenta [...] carcinoma insutu de diferenciación ductal en materia cualizado.*”

13.4 Resultado de Mastografía de V del 9 de septiembre de 2019, del servicio de Radiología de la Unidad de Imagen Mamaria de Servicios de Salud del Centro de Atención para la Salud de la Mujer (CAPASAM) con el siguiente resultado: “[...]. *Impresión: Nódulo en región quirúrgica izquierda hacia el CII de baja sospecha de malignidad VS cicatriz radial. Cambios por adenosis. Categoría BIRADS-4. Se sugiere [...]. Biopsia percutánea guiada por imagen de región quirúrgica mamaria izquierda*¹ [...]”.

13.5 Nota médica elabora por personal de ese Centro Federal del 13 de febrero de 2020, en la que se estipula “[...]. *Se lleva a cabo esta consulta médica a persona privada de la libertad a expensas de referir, aparición de “bolita” en la zona pectoral izquierda donde fue sometida a mastectomía. Actualmente dolorosa [...]. El ultrasonido y la mastografía destacan: un nódulo sospechoso de malignidad [...]. Por lo que el especialista en radiología sugiere un ultrasonido con biopsia percutánea guiada por imagen de región quirúrgica mamaria izquierda [...]. El expediente muestra que la paciente tenía programado dicho estudio al día 25 de septiembre de 2019 a las 13 horas y al interrogatorio la paciente niega que haya sido egresada a que le realizaran dicho estudio [...].* **IDX: ANTECEDENTES DE CA DE MAMA IZQUIERDA CON PROBABLE RECIDIVA (SIN ADECUADO MANEJO POR LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA POR ABANDONO EN SU SEGUIMIENTO) INDICACIONES: “[...] URGENTE SEGUIMIENTO CON ONCOLOGÍA, URGENTE REALIZAR LA BIOPSIA GUIADA POR IMAGEN DE LA REGIÓN QUIRÚRGICA MAMARIA IZQUIERDA”.**

13.6 Nota de la Especialidad de Oncología de la Unidad de Especialidades del Hospital Doctor José G. Parres en Cuernavaca, del 27 de febrero de 2020, en la que se refiere entre otras “[...] *Paciente quien se ausentó de seguimiento de oncología médica con hormonoterapia desde 2019, fue enviada a CAPASAM en septiembre de 2019 para realización de biopsia guiada ya que*

¹ Biopsia percutánea guiada por imagen de región quirúrgica mamaria izquierda. Es un tipo específico de toma de imágenes del seno usando rayos X de baja dosis, sirve para localizar una anomalía en el seno y extirpar una muestra de tejido para su examen bajo el microscopio.

cuenta con lesión no palpable... Fue citada el mes de octubre 2019 (no acudió) [...] PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCIÓN Y DADO POR ETAPA CLÍNICA, FACTORES DE RIESGO ADVERSO (BORDE QUIRÚRGICO POSITIVO + INVASIÓN LINFOVASCULAR PRESENTE) Y PERFIL MOLECULAR [...] PLAN: COMPLETAR VALORACIÓN POR ONCOLOGÍA MÉDICA Y CLÍNICA DEL DOLOR, ONCOGINECOLOGÍA CON RESULTADO DE BIOPSIA GUIADA. Se dan informes ampliamente al paciente y custodio acerca de seguimientos y pronósticos”.

13.7 Nota de Medicina General, del 15 de octubre del 2020, en la que se asentó “[...] *Paciente femenina privada de la libertad de edad aparente a la cronológica, con antecedentes de CA MAMA en 2017 con tratamiento de mastectomía izquierda y posterior hormonal, con seguimiento por oncología, pendiente. [...] Acude a la consulta por referir dolor en ojo izquierdo de 8 meses de evolución. [...] Dolor en sitio de cicatriz quirúrgica, refiere sentirlo por dentro, tipo punzante [...] gonalgia derecha de larga evolución [...] Tórax sin compromisos cardiorrespiratorio presencia de cicatriz quirúrgica en región mamaria izquierda, con nodulaciones palpables no dolorosas, glándula mamaria derecha nodulaciones presente, sin salida de líquido por el pezón [...] Derivado a sus antecedentes y su patología actual se deriva de manera prioritaria a la Especialidad de Ginecología [...] IDX: PO MASTECTOMÍA IZQUIERDA POR CA MAMA EC IIIA + PB NEURALGIA + HIPEREMIA CONJUNTIVAL/GONALGIA [...] IC Ginecología/Oncocirugía PRIORITARIO [...] Continua pendiente BIOPSIA GUIADA POR IMAGEN DE LA REGIÓN QUIRÚRGICA MAMARIA IZQUIERDA Y TELE TÓRAX SIMPLE, pendiente laboratorios semestrales”.*

13.8 Nota de Medicina General, del 10 de diciembre de 2020, en la que se refirió: *Derivado de sus antecedentes y su patología actual se deriva de manera prioritaria al servicio de Ginecología [...] IDX: PO MASTECTOMÍA IZQUIERDA POR CA MAMA EC IIIA + PB PATOLOGÍA OCULAR EN ESTUDIO [...] PENDIENTES IC Ginecología/Oncocirugía PRIORITARIO [...] Continua*



pendiente BIOPSIA GUIADA POR IMAGEN DE LA REGIÓN QUIRÚRGICA MAMARIA IZQUIERDA Y TELE DE TÓRAX SIMPLE, PENDIENTE LABORATORIOS SEMESTRALES (favor de realizarlos de manera urgente). Incapacidad cama baja permanente”.

13.9 Nota de Medicina General, del 24 de enero de 2021, en la que se asentó “[...] Se lleva a cabo esta consulta médica a persona privada de la libertad a expensas de referir DOLOR EN MAMAS por tratamiento posquirúrgico [...] IDX: MASTALGIA [...] VALORACIÓN DE SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA “PRIORITARIA” (ya solicitada con anterioridad en varias ocasiones)”.

14. Actas circunstanciadas del 22 de marzo y 10 de abril de 2021, en las que se hace constar que la Visitadora Adjunta comisionada en el CEFERESO Morelos y personal adscrito al área jurídica de ese establecimiento penitenciario remitieron diversa documentación, entre la que se destaca por su importancia la siguiente:

14.1 Memorándum CFRS16/DG/DT/DSM/51/2021, del 24 de febrero de 2021, mediante el cual AR2 informa a AR3 de algunas acciones realizadas para proporcionar atención médica a V, mediante lo siguiente:

- a)** Memorándum CFRS16/DT/7786/2020, del 25 de noviembre de 2020, mediante el cual AR3 solicita apoyo a AR4 para que V sea valorada por el área de Nutrición.
- b)** Memorándum CFRS16/DT/8813/2020, del 24 de diciembre de 2020, mediante el cual AR3 solicita a AR1 el egreso temporal de V para realizar biopsia, pero por encontrarse en semáforo rojo por el SARS-CoV-2 (COVID-19) la cita fue cancelada.
- c)** Oficio SSM/DG/108/2021, del 4 de febrero de 2021, con el cual la Subdirectora de la Unidad de Control de Prestación de Servicios de Salud del Estado de Morelos informa a AR1, que con respecto a las citas médicas

de las personas privadas de la libertad derivado del cambio de color en el semáforo que se encuentra en ese Estado por el SARS-CoV-2 (COVID 19) se suspende el servicio de consulta externa, por lo que se encontraban en espera de su reprogramación.

d) Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS16/DG/1617/2021, del 19 de febrero de 2021, donde AR1 solicita al Director General de Servicios de Salud del Estado de Morelos, el apoyo para que se proporcione a V atención médica especializada, se le realice ultrasonido hepático, tele de tórax, biopsia guiada por ultrasonido e interconsulta a Oncología.

14.2 En la nota de la Especialidad de Oncología de la Unidad de Especialidades del Hospital Doctor José G. Parres en Cuernavaca, Morelos, del 7 de abril de 2021, se especifica entre otras “[...] *Paciente quien se encuentra en seguimiento de CA mama EC IIA en adyuvancia con tamoxifeno 20mg. cada 24 horas; sin embargo, refiere hipermenorrea por lo que envió a Oncología Médica para valorar cambio. Además, solicito ultrasonido ginecológico para valorar endometrio, reporte de tele de tórax, gammagrama óseo, mastografía y ultrasonido de mama residual. Debe continuar con valoración por clínica del dolor ya que refiere dolor a nivel de clavícula izquierda. En este momento no existe evidencia clínica o estudio que presenta de actividad tumoral. Cito con resultados [...] Pronóstico: Reservado a evolución y dado por la etapa clínica y reporte de patología*”.

15. Opinión médica del 14 de abril de 2021 elaborada por una Visitadora Adjunta adscrita a este Organismo Nacional, de profesión médico, en la que concluyó que V es portadora de cáncer de mama en tratamiento, aunque no continuo; no se le había realizado la biopsia percutánea guiada por imagen de región quirúrgica mamaria izquierda solicitada en 2019, por lo que se considera que debe ser tomada a la brevedad posible para evitar retrasar más el diagnóstico; así como se le realicen los estudios de laboratorio consistentes en ultrasonido ginecológico, tele de tórax, gammagrama óseo, mastografía y ultrasonido de mama residual, los cuales son



indispensables y necesarios para dar seguimiento a la patología de la paciente y reenviarla a la Especialidad de Cancerología.

16. Derivado de lo anterior mediante oficio V3/19400, del 30 de abril de 2021, dirigido a SP1, se formalizó la Propuesta de Conciliación, en la que se le solicitó:

16.1 PRIMERO. Se lleven a cabo las acciones conducentes a fin de que de inmediato a V, se le practique la biopsia percutánea guiada por imagen de región quirúrgica mamaria izquierda solicitada desde el año 2019, así como se le efectúen los estudios consistentes en ultrasonido ginecológico, tele de tórax, gammagrama óseo, mastografía y ultrasonido de mama residual, los cuales son indispensables y necesarios para que en base a los resultados se determine su estado de salud y la evolución de su padecimiento, particularmente del cáncer de mama, a fin de descartar la existencia de su recurrencia.

16.2 SEGUNDO. Se dé seguimiento puntual a los resultados que se obtengan y se le brinde atención médica integral a fin de establecer el manejo y el tratamiento correspondiente, dando continuidad, de ser el caso, a la patología y sea revalorada por la especialidad de Oncología, sin que lo anterior implique erogación monetaria alguna por parte de la interna o de su familia.

16.3 TERCERO. Se de vista al Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana a fin de que se investiguen las omisiones de los servidores públicos responsables de que no se le proporcione la atención médica adecuada a V, en razón de las consideraciones expuestas en el presente documento.

17. Oficio PRS/UALDH/2416/2021, del 14 de mayo de 2021, por el cual SP1 aceptó la Propuesta de Conciliación.

18. Oficio PRS/UALDH/DDH/3040/2021, del 8 de junio de 2021, con el que SP2 informó que con relación al seguimiento de la Conciliación y en atención al Primer y Segundo puntos conciliatorios, mediante oficios SSPC/PRS/DGA/PPP/0362/2021 y SSPC/PRS/DGA/PPP/0362/2021, del 10 de marzo y 25 de mayo de 2021, respectivamente, AR4 señaló que se autorizó el recurso para que a V le realizaran la biopsia guiada por imagen de la región quirúrgica mamaria izquierda, tele de tórax simple y el gammagrama, y con similares SSPC/PRS/CGPRS/01623/2021 y SSPC/PRS/CFRS16/DG/6363/2021, del mes de mayo de 2021, suscritos por personal del OADPRS y AR1, informan sobre el estado de salud de V, por lo que respecta al Tercer Punto, mediante oficio PRS/UALDH/DDH/2566/2021, del 19 de mayo de 2021, esa Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos dio vista al Órgano Interno de Control en ese Desconcentrado, donde se radicó el expediente administrativo 2021/PRS/DE190; así también anexaron diversas documentales, de las que se desprende lo siguiente:

18.1 Nota médica del 6 de mayo de 2021 mediante la cual se señala que V fue valorada por la especialidad de Oncología del Hospital General de Cuernavaca Dr. José G. Parres, de Servicios de Salud de Morelos, así también se le realizaron estudios de gabinete consistentes en: *“USG ABDOMINAL, sin evidencia de actividad metástasicas del 6 de mayo de 2021; TELE TORAX, sin evidencia de enfermedad metástasicas del 6 de mayo de 2021; USG MAMARIO, con ganglios sospechosos en axila izquierda y IHQ CON RE 95% RP 90% y HER2 NEU NEGATIVO; diagnosticándole cáncer de mama etapa clínica IIA (T2NOMO), pronóstico: reservado; prescribiéndole femenina con probable recurrencia locorregional (axilar ipsilateral), sin evidencia de segundo primario de endometrio por tamoxifeno , pero si con efectos adversos de tamoxifeno [...] por lo que: 1. suspendo tamoxifeno e indicó anastrozol por al menos 2 años. 2. solicito la reenvíen en caso de que Gineco-Onco confirme recurrencia axilar (por biopsia), aun así, seguiría con anastrozol. 3. si se descarta recurrencia, citar en 6 meses conmigo”.*

18.2 Estudio de gammagrafía ósea realizado el 10 de mayo de 2021, con los siguientes resultados: *Al tiempo del estudio la concentración del radiotrazador en las estructuras óseas escudriñadas es satisfactoria. A la distribución existe incremento del depósito del trazador a nivel de: PARIETAL DERECHA, CLAVICULA DERECHA, OMOPLATO IZQUIERDO, 5 ARCO COSTAL IZQUIERDO POSTERIOR, 8 ARCO COSTAL DERECHA ANTERIOR, PRIMER CUERPO VERTEBRAL LUMBAR y COXIS [...] COMENTARIO: DATOS GAMMAGRAFICOS CON RELACIÓN A PATOLOGÍA METASTÁSICA OSTEABLÁSTICA EN SITIOS MENCIONADOS [...] PACIENTE REQUIERE TRATAMIENTO EXPECIALIZADO POR MÉDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA”.*

18.3 Oficio OIC/OADPRS/Q/DE/209000190/2021, del 21 de mayo de 2021 mediante el cual SP3 le hace del conocimiento a SP2 que con la finalidad de investigar posibles irregularidades de carácter administrativo en agravio de V1 ese Órgano Interno de Control radicó el expediente 2021/PRS/DE190, ordenando las investigaciones procedentes, tendientes a acreditar las conductas denunciadas.

19. Oficio PRS/UALDH/4591/2021, del 4 de agosto de 2021, con el que SP1 informa que en seguimiento a la Propuesta de Conciliación, se proporcionó a V la atención médica, así también que “[...] el 20 de mayo de 2021 fue valorada por la Especialidad de Oncología, se determina el diagnóstico de Cáncer de mama estadio II (T2 NO MO) luminal con recurrencia ósea y probable recurrencia axilar, solicitando biopsia de endometrio y biopsia guiada por ultrasonido en mama izquierda, siendo remitida a cuidados paliativos y clínica del dolor [...], así como resultado de la Biopsia de Trucut de mama izquierda realizada el 15 de julio de 2021 [...]”, así también se anexó lo siguiente:

19.1 Interpretación de Radiología e Imagen del 15 de julio del 2021 en el que se asentó: “[...] BIOPSIA DE MAMA [...]. DESCRIPCIÓN: Previo consentimiento informado por parte de la paciente se procede a la instalación

de lidocaína al 0.2% vía subcutánea, y bajo guía ecográfica se procede a la punción con aguja trucut del nódulo mamario, obteniendo 2 cilindros de tejidos del nódulo mamario, para su análisis histopatológico [...]”.

19.2 Informe de Análisis Clínicos realizado a V del 16 de julio de 2021 en el que se señaló “[...] **DATOS CLÍNICOS:** Nódulo mama izquierda. **PIEZA RECIBIDA:** BIOPSIAS POR TRUCUT DE MAMA IZQUIERDA. **DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:** DOS CILINDROS DE TEJIDO QUE MIDEN EN PROMEDIO 0.3X0.3 CM. BLANQUECINOS Y AHULADOS. **DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:** FRAGMENTOS DE TEJIDO MAMARIO Y ADIPOSO CON ZONAS INFILTRADAS POR UNA NEOPLASIA EPITELIAL DIFUSA. COMPUESTA POR CÉLULAS DISPUESTAS EN NIDOS Y FORMANDO LUCES TUBULARES ATÍPICAS CON CÉLULAS DE CITOPLASMA ESCASO, NÚCLEOS DE CROMATINA GRUESA. HAY ZONAS CON DESMOPLASIA Y PERMEACIÓN LINFÁTICA. **DX.-** BIOPSIAS DE TRUCUT DE MAMA IZQUIERDA: CARCINOMA DUCTUAL INFILTRANTE SIN PATRÓN ESPECÍFICO GRADO III DE (S-B-R-MODIFICADA) CON PERMEACIÓN VASCULOLINFÁTICA”.

20. Opinión médica del 20 de agosto de 2021 elaborada por una Visitadora Adjunta adscrita a este Organismo Nacional, de profesión médico, en la que concluyó lo siguiente:

a) *Que a V [...] en septiembre de 2019 le solicitaron la realización de una biopsia, y en junio de 2020 el Especialista en Ginecología le solicitó una mastografía urgente y no se han realizado los estudios.*

b) *Consideraciones del caso: Gammagrafía ósea realizada a V, el 10 de mayo de 2021, en la que se asienta entre otras: [...] Al tiempo del estudio la concentración del radio trazador en las estructuras óseas escudriñadas es satisfactoria. A la distribución existe incremento del depósito del trazador a nivel de: parietal derecho, clavícula derecha, omoplato izquierdo, 5° arco costal izquierdo posterior, 8° arco derecho anterior, primer cuerpo vertebral lumbar y*

coxis, resto sin alteraciones. Comentario: datos gama gráficos con relación a patología metastásica osteoblástica en sitios mencionados [...] paciente requiere tratamiento especializado por médico especialista oncólogo. Biopsia de mama realizada el 15 de julio de 2021 a V en la que se especifica en descripción: Previo consentimiento informado por parte de la paciente se procede a la instalación de lidocaína al 0.2% vía subcutánea y bajo guía ecográfica se procede a la punción con aguja Trucut del nódulo mamario, obteniendo 2 cilindros de tejido del nódulo mamario para su análisis histopatológico. Informe de análisis clínico a nombre de V, elaborado el 19 de julio de 2021, en el que se especifica: [...] descripción microscópica: fragmentos de tejido mamario y adiposo con zonas infiltradas por una neoplasia epitelial difusa, compuesta por células dispuestas en nidos y formando luces tubulares atípicas con células de citoplasma escaso, núcleos de cromatina gruesa, hay zonas desmoplasia y permeación linfática. DX Biopsia de trucut de mama izquierda. Carcinoma ductual infiltrante sin patrón específico grado III de (S-B-R modificada) con permeación vasculolinfática.

c) Conclusiones: Una vez analizadas y estudiadas las aportaciones puedo concluir que: El estudio solicitado se realizó, 1 año 10 meses posterior a que fue solicitado. El resultado arrojado por el estudio determinó que existía recurrencia local de tumor (carcinoma ductual infiltrante sin patrón específico grado III), lo que hubiera obligado a realizar estudios encaminados a detectar metástasis. Si se hubiera realizado el estudio cuando fue solicitado se podría haber detectado de forma oportuna la recurrencia local del tumor y se habría hecho una búsqueda intencionada para verificar la existencia de la patología en otras áreas, se habría iniciado el tratamiento oportuno. Pues el diagnóstico precoz del cáncer de mama es el punto más importante en el pronóstico de la enfermedad y la supervivencia de la paciente [...].”

21. Por lo anterior el 21 de septiembre de 2021 se emitió el Acuerdo de Reapertura del expediente CNDH/3/2020/11149/Q, lo anterior con fundamento en el



artículo 108 del Reglamento Interno de esta Comisión, radicándose con el número CNDH/3/2021/7947/Q.

22. Oficio V3/54870, del 30 de septiembre de 2021 mediante el cual se informa al OADPRS la reapertura del expediente CNDH/3/2020/11149/Q, radicándose con el número CNDH/3/2021/7947/Q.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

23. En el CEFERESO Morelos, a V no se le proporcionó el seguimiento médico indicado por los facultativos que la han atendido, al no practicarle en tiempo y forma los estudios solicitados por la Especialidad de Gine-Oncología, esto desde el 19 de septiembre de 2019, ni brindarle continuamente el tratamiento prescrito para su padecimiento de cáncer de mama, lo que ocasionó que existiera recurrencia local de tumor (carcinoma ductual infiltrante sin patrón específico grado III) y que actualmente presente metástasis en parietal derecho, clavícula derecha, omoplato izquierdo, 5° arco costal izquierdo posterior, 8° arco costal derecha anterior, primer cuerpo vertebral lumbar y coxis.

24. Con la finalidad de darle seguimiento al estado de salud de V este Organismo Nacional radicó en primera instancia el expediente CNDH/3/2020/11149/Q, solicitando información al personal del OADPRS, del análisis de las documentales obtenidas se determinó que se vulneraron sus derechos humanos, particularmente el derecho a la protección a la salud por parte del personal del CEFERESO Morelos, por lo que se emitió una Conciliación, una vez aceptada, se le practicó la biopsia percutánea guiada por imagen de región quirúrgica mamaria izquierda, ultrasonido ginecológico, tele de tórax, gammagrama óseo, mastografía y ultrasonido de mama residual.

25. A consecuencia de la tardanza en la realización de los estudios médicos solicitados, así como por la falta de atención médica proporcionada a V en el CEFERESO Morelos, en el punto Tercero de la Propuesta de Conciliación se solicitó



que se diera vista al Titular del Órgano Interno de Control en el OADPRS, ante posibles conductas irregulares de carácter administrativo en el ejercicio del servicio público, iniciándose el expediente 2021/PRS/DE190, el cual se encuentra en integración.

26. Derivado de los estudios realizados a la V, se advirtió que, presentaba recurrencia local del tumor carcinoma ductal infiltrante sin patrón específico grado III y metástasis ósea, por lo que en opinión de una Visitadora Adjunta de profesión médico, la tardanza en los estudios provocó que la atención especializada no fuera oportuna y como consecuencia, no se le proporcionara el tratamiento adecuado para el cáncer de mama que padece, tomando en consideración que tal enfermedad es tratable y con resultados favorables si se detecta a tiempo.

27. Es importante mencionar que los puntos conciliatorios con que se concluyó el expediente CNDH/3/2020/11149/Q fueron acatados por el OADRS; sin embargo, con motivo de la dilación para la realización de los estudios precedentemente indicados propició un diagnóstico tardío del padecimiento de V, y en consecuencia la iniciación de un tratamiento adecuado salvaguardando el derecho humano a la protección de la salud; razón por la cual el 21 de septiembre de 2021 se emitió el Acuerdo de Reapertura del expediente, lo anterior con fundamento en el artículo 108 del Reglamento Interno de esta Comisión, radicándose con el número CNDH/3/2021/7947/Q.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

28. El análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/3/2021/7947/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN y de la Corte IDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violación

al derecho a la protección de la salud en agravio de V, atribuibles a personal del CEFERESO Morelos.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES.

29. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 18 párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9 fracción X, 74, 76 fracción IV y 77 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, por tanto, el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben proporcionarse, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, proporcionando atención médica desde su ingreso y hasta su permanencia, lo que en el caso que nos ocupa no ha ocurrido; incluido el suministro de medicamentos, abastecimiento oportuno de los mismos, además de garantizar que los servicios médicos que se proporcionen serán gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria.

30. Es muy importante considerar que, de acuerdo con la OMS, *“El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo [...] Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.”*²

31. Este padecimiento trasciende al ámbito de la salud pública de manera importante ya que, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en 2017, 24 de cada 100 egresos hospitalarios en la población de 20 años o más por tumores malignos son por cáncer de mama. En 2018 se registran 314 499 defunciones femeninas: 44 164 son causadas por tumores malignos, y de estas,

² OMS. Disponible en www.who.int/topics/cancer/es/



7 257 por cáncer de mama. En 2019, por cada 100 mil mujeres de 20 años o más se reportaron 35.24 casos nuevos de cáncer de mama.³

32. Esta Comisión Nacional ha observado que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de esta población goce del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna.⁴ Por otra parte, la Corte IDH, ha señalado que *“en el caso de las personas privadas de libertad la obligación de los Estados de respetar la integridad física, de no emplear tratos crueles, inhumanos y de respetar la dignidad inherente al ser humano, se extiende a garantizar el acceso a la atención médica adecuada”*.⁵

33. La CIDH en su Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de su libertad en las Américas señala que: *“[...] las personas privadas de libertad se encuentran en una posición de subordinación frente al Estado, del que dependen jurídicamente y de hecho para la satisfacción de todas sus necesidades. Por eso, al privar de libertad a una persona, el Estado adquiere un nivel especial de responsabilidad y se constituye en garante de sus derechos fundamentales, en particular de sus derechos a la vida y a la integridad personal, de donde se deriva su deber de salvaguardar la salud de los reclusos brindándoles, entre otras cosas, la asistencia médica requerida”*.⁶

34. Bajo esta perspectiva, debe prestarse atención especial a la población penitenciaria, ello en virtud de que la OMS ha señalado también *“que la salud de los presos se encuentra entre las peores de cualquier grupo de población y las desigualdades suponen tanto un reto como una oportunidad para los sistemas sanitarios de cada país. [...] las características de las poblaciones privadas de*

³ INEGI. Disponible en www.inegi.org.mx

⁴ CNDH. *“Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana”*, 2016.

⁵ Corte IDH. *“Pedro Miguel Vera Vera y Otros”*, Sentencia 24 de febrero de 2010, párr.42.

⁶ CIDH. Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, OEA/Ser.LV/II, 31 de diciembre de 2011, párr. 525.



*libertad y la prevalencia desproporcionada de problemas sanitarios en las prisiones deben convertir la salud en las prisiones en un asunto de sanidad pública importante.*⁷

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

35. La OMS señala que el cáncer en gran medida es evitable y muchos tipos de ellos se pueden prevenir mientras que se detecten en las primeras fases de desarrollo, y así tratarlos y, en su caso, curarlos. Incluso en etapas avanzadas se puede enlentecer su progresión, controlar o reducir el dolor.⁸ En el caso que nos ocupa, no debe pasar desapercibido que las autoridades a cargo del servicio médico y de las áreas técnicas y administrativas en dicho centro federal, a pesar de tener conocimiento del padecimiento y que era necesario darle seguimiento, y realizar las gestiones administrativas para tal efecto, tardaron 1 año, 10 meses, para que la V accediera a la realización de los estudios prescritos para determinar sobre el tratamiento a seguir y evolución del mismo, cuyos resultados, por esas omisiones y tardanzas, fueron inoportunos y fatales para el pronóstico de vida de la V.

36. De acuerdo con la OMS, *“el diagnóstico correcto del cáncer es esencial para poder prescribir un tratamiento adecuado y eficaz, porque cada tipo de cáncer requiere un protocolo específico que puede abarcar una o más modalidades, tales como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia. El primer paso importante es determinar los objetivos del tratamiento o los cuidados paliativos. Los servicios médicos ofrecidos deben ser integrados y centrados en las personas. El objetivo principal es curar el cáncer o prolongar en lo posible la vida del paciente. Otro objetivo importante es mejorar la calidad de vida del enfermo, lo cual se puede lograr ofreciéndole cuidados paliativos y apoyo psicosocial.”*⁹

⁷ OMS. Disponible en <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842-ab/es/>

⁸ “Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces”, Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://www.apps.who.int/>

⁹ “La Salud Mental en México”, Dirección General de Bibliotecas SIID. Disponible en <http://www.salud.gob.mx>.



37. La Guía Práctica Clínica. Tratamiento del Cáncer de Mama en Segundo y Tercer Nivel de Atención, del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que *“en países subdesarrollados como los de América Latina este cáncer es más frecuente en mujeres de 40-75 años. En nuestro país actualmente el carcinoma mamario es la neoplasia maligna invasora más común y es la causa más frecuente de muerte por enfermedad maligna en la mujer, constituyendo el 20 a 25% de todos los casos de cáncer en la mujer y contribuyendo con un 15-20% de la mortalidad por cáncer; sin embargo, una determinación precisa de la etapa clínica es crucial para el proceso de toma de decisiones terapéuticas en la persona con cáncer, ya que la extensión de la enfermedad está estrictamente relacionado con el pronóstico y tiene una fuerte influencia en las opciones terapéuticas”*.¹⁰

38. Los artículos 1° y 4° párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconocen que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella, 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, en tanto toda persona, tiene derecho a la protección del derecho a la salud.

39. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala 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. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]”*.¹¹

¹⁰ “Guía de Práctica Clínica. Tratamiento del Cáncer de Mama en Segundo y Tercer Nivel de Atención”. Instituto Mexicano del Seguro Social

¹¹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000.



40. Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en su Principio X, establece que *“las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en la salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo [...]”*.

41. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección ¹² expuso que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como *“la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”*.

42. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 25, señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud, por otra parte, el párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que, todos los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

43. En el ámbito concerniente a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en la Regla 24 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos *“Reglas Nelson Mandela”*, se observa que, *“la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. [...] gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles*

¹² *“Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 77/2018, p.20; 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32.*



en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios [...]”. Así también en las Reglas 30, 32 y 33, se precisa que, un médico u otro profesional de la salud competente, deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario, procurando de manera especial, entre otros, reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar las medidas necesarias para el tratamiento; además de que tendrán la obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos; así como que se informe al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

44. Al respecto, el Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, establece en su artículo 13, que dentro de las atribuciones del Director General de un Centro Federal, se encuentra la de autorizar el acceso de profesionales de la salud ajenos al Centro, para atender los casos que lo requieran; así como, el traslado de internos a instituciones del sector salud, previo dictamen del Área de Servicios Médicos del Centro.

45. Además, en las Reglas 10.1, 17 y 18 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) se señala que *“se brindara a las reclusas servicios de atención de salud orientados expresamente a la mujer y como mínimo equivalente a los que se prestan en la comunidad [...]. Las reclusas recibirán educación e información sobre las medidas de atención de salud, [...] así como sobre los problemas de salud propios de la mujer. Las reclusas tendrán el mismo acceso que las mujeres de su edad no privadas de libertad a intervenciones de atención preventiva de la salud, pertinentes a su género, como pruebas de Papanicolaou y exámenes para la detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer que afectan a la mujer”.*

46. De igual manera, la Ley Nacional de Ejecución Penal, en su artículo 9 fracción II, prevé los derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro



Penitenciario, entre ellos, a recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo por lo menos en unidades médicas que brinden asistencia de primer nivel y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro del centro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público.

47. En concordancia, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, en su artículo 49, dispone que, los servicios médicos del Centro Federal tendrán por objeto velar por la salud física y mental de los internos. El Titular del área de Servicios Médicos proporcionará a los internos la atención necesaria. Asimismo, en el artículo 50, establece que, en casos extraordinarios en que por su gravedad así lo requieran, previo dictamen del Área de Servicios Médicos del Centro Federal, podrá autorizar por escrito, el acceso de médicos de instituciones públicas del sector salud para que brinden atención médica a los internos, autorización que podrá otorgarla el Director General bajo su más estricta responsabilidad; o el traslado de internos a instituciones públicas del sector salud para su atención médica, esta autorización únicamente podrá otorgarla el Comisionado o el Coordinador General en su ausencia.

48. Por su parte, el artículo 2 de la Ley General de Salud, hace mención de las finalidades del derecho a la protección a la salud, siendo estas: *“I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana”* [...]; así en su artículo 33, se advierte *“Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales”*.

49. En consecuencia, el derecho a la salud se considera como un derecho que integra no sólo la idea de curar la enfermedad, sino también de prevenirla, por lo que,



el entorno físico y social del hombre adquiere una nueva relevancia dentro de este derecho. Esta nueva concepción de la salud implica una mayor protección del ser humano, así como un mayor compromiso administrativo y económico por parte de los Estados.¹³

50. En el caso que se estudia, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, en el CEFERESO Morelos, se acreditó que, principalmente AR2, AR3 y AR4 omitieron preservar el derecho a la protección a la salud de V, a fin de que se le brindara atención médica oportuna, integral y adecuada en ese centro penitenciario, aunado a la dilación en la tramitación de acciones administrativas que coadyuvaran a que dicha atención fuera diligente, toda vez que, no se le dio un plan de atención de seguimiento al cáncer que padeció, es decir, la realización periódica de revisiones, estudios médicos y de seguimiento a cualquier síntoma de riesgo posterior a los eventos de cáncer a los que la V había sobrevivido; no fue, sino hasta que la V manifestó nuevos síntomas que se le realizaron revisiones y dado que, no se le practicaron los estudios que requería cuando le fueron solicitados, sino 1 año, 10 meses después, involucrando, la posible responsabilidad de las áreas técnica y administrativa, al dilatar las gestiones o solicitudes para tal efecto, por lo que dichas omisiones tuvieron como consecuencia que la V, no recibiera oportunamente un diagnóstico respecto de su estado de salud ante los nuevos síntomas presentados que le permitieran recibir el tratamiento médico especializado acorde con la etapa o avance en el que el cáncer de mama había avanzado, provocando el deterioro de su estado de salud, ocasionando que dicho padecimiento hiciera metástasis en otros órganos, y que ante tal tardanza y con resultados posteriores el diagnóstico, fuera con consecuencias fatales, en atención a las siguientes precisiones:

B.1 Dilación en proporcionar atención médica adecuada a V.

51. El 10 de enero y 12 de mayo de 2017 y posteriormente, el 2 de abril de 2018, V fue valorada por la Especialidad de Ginecología indicando en las dos primeras,

¹³ "Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria", Lucia Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>.

presentar dolor en glándulas mamarias predominando lado izquierdo, diagnosticándole mastopatía fibroquística bilateral, y en la tercera, se puntualizó que el 8 de agosto de 2017 se le había realizado mastectomía radical, con reporte de patología de tumor de mama izquierda. Así también, el 9 de septiembre de 2019, el resultado de mastografía realizada a V reportó nódulo en región quirúrgica izquierda hacia el CII de baja sospecha de malignidad VS cicatriz radial, cambios por adenosis, categoría BIRADS-4, y se solicitó, se le realizara biopsia percutánea guiada por imagen de región quirúrgica mamaria izquierda. Posteriormente, en las valoraciones de Medicina General realizadas el 13 de febrero, 15 de octubre, 10 de diciembre de 2020 y 24 de enero de 2021, se asentó que V es paciente con antecedentes de cáncer de mama izquierda con mastectomía, y se solicitó se le practicara con carácter de urgente una biopsia guiada por imagen.

52. Asimismo en las valoraciones realizadas a V por la Especialidad de Oncología de la Unidad de Especialidades del Hospital Doctor José G. Parres, el 27 de febrero del 2020 y 7 de abril de 2021 se señaló que se ausentó de seguimiento de esa especialidad (sin precisar la causa), confirmando la necesidad de que se le realizara el estudio señalado en el párrafo que antecede, así como los de ultrasonido ginecológico, tele de tórax, gammagrama óseo, mastografía y ultrasonido de mama residual. Es importante señalar que, el estudio ordenado a V el 9 de septiembre de 2019, de biopsia percutánea guiada por imagen de región quirúrgica mamaria izquierda, fue realizado hasta el 15 de julio de 2021, es decir 1 año 10 meses posterior a lo solicitado, lo que no permitió conocer de manera oportuna la evolución de su padecimiento, ya que en este último estudio se determinó la recurrencia y gravedad del tumor clasificado como carcinoma ductual infiltrante sin patrón específico grado III.

53. De lo hasta aquí apuntado, resulta evidente para este Organismo Nacional que el personal médico adscrito al CEFERESO Morelos, derivado de los nuevos síntomas de V, indicó la realización de los estudios consistentes en biopsia guiada por imagen, ultrasonido ginecológico, tele de tórax, gammagrama óseo, mastografía y ultrasonido de mama residual, delegando en el personal del área de la Dirección



Técnica la tramitación para que éstas se llevaran a cabo; sin embargo, de las constancias que obran en autos, únicamente se cuenta con el oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS16/DG/12018/2021, del 19 de octubre de 2020, donde se solicita apoyo para agendar cita médica, el memorándum CFRS16/DT/7438/2020, del 10 de noviembre de 2020, por el que se solicita recurso económico y el similar SSPC/PRS/CGCF/CFRS16/DG/1617/2021, del 19 de febrero de 2021, en donde nuevamente se solicita apoyo para agendar cita médica, y no se desprende que se le haya dado seguimiento por parte del personal médico del centro ni del área técnica y/o administrativa a los trámites encaminados para solicitar recursos y/o apoyo a otras instituciones públicas de conformidad con lo previsto en el artículo 34 fracción II de la Ley Nacional de Ejecución Penal y en el artículo 16 fracción IV del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, repercutiendo con ello en perjuicio de la salud V.

54. Incluso, no se tiene conocimiento de la presentación de un dictamen emitido por el área de servicios médicos de ese Centro Federal respecto del presente caso a la persona titular de ese centro, a efecto de que de conformidad con lo establecido en el Reglamento de referencia, AR1 realizara las gestiones correspondientes para solicitar su traslado a instituciones públicas del sector salud para su atención médica o la solicitud de recursos u otras acciones en beneficio del acceso a los servicios de salud que requería la V, sino que a partir de la intervención de esta CNDH y de la emisión de la conciliación, es que AR1 conoce el contexto real y la situación médica actual que prevalecía en torno a la V, realizando las acciones que de acuerdo a sus atribuciones correspondían, las cuales no fueron suficientes, en tanto que, por el tiempo transcurrido sin un debido plan de seguimiento y acciones administrativas diligentes, la recurrencia del padecimiento ya había avanzado.

55. Por lo que a criterio del personal médico de esta Comisión Nacional las complicaciones que V presenta, se pudieron evitar si no se hubiera incurrido en una dilación de **1 año, 10 meses** para la realización del estudio, ya que de haberse efectuado cuando fue solicitado se podría haber detectado de forma oportuna la recurrencia local del tumor, y si se hubiera realizado una búsqueda intencionada para



verificar la existencia de la patología en otras áreas, y por tanto, se habría proporcionado el tratamiento correspondiente. Esta circunstancia es trascendente pues, como ya se estableció, el diagnóstico oportuno del cáncer de mama es el punto más importante en el pronóstico de la enfermedad y en la supervivencia de la paciente.

56. Resulta menester acotar que AR2 omitió la vigilancia médica de V, ya que su obligación es la de actuar como responsable de que el cuidado de su salud fuera inmediato ante la posibilidad planteada por el médico especialista, por su antecedente de cáncer; de lo que evidentemente se constató, tenían conocimiento tanto AR2 como AR3, incumpliendo con lo señalado en el artículo 9 fracción II de la Ley Nacional de Ejecución Penal al no garantizarle a V el acceso oportuno a recibir asistencia médica, la realización de estudios y el tratamiento médico especializado correspondiente.

57. Es así que, no obstante de que AR1 solicitó apoyo al Servicio de Salud del Estado de Morelos, una vez que tuvo conocimiento de los alcances del caso, no se logró su diagnóstico oportuno, la atención médica correspondiente y su tratamiento, más aun tratándose de un padecimiento que tal y como lo señala la Organización Mundial de la Salud puede curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, si se detecta a tiempo, por lo que es evidente que la carente atención proporcionada deterioró su estado de salud, en virtud de que no se advirtió la enfermedad de forma oportuna, tan es así que, una vez realizados los trámites y practicados tardíamente los estudios indicados, fue diagnosticada la V con metástasis óseas, correspondiendo a AR2, AR3 y AR4 haber informado a AR1 de manera oportuna sobre los posibles obstáculos que, en su caso, se estuvieran enfrentando y/o que estaban dilatando las debidas gestiones para que la V accediera a los servicios médicos que requería, lo cual no fue así, lo que genera una duda razonable sobre su posible grado de responsabilidad en la afectación que tales omisiones y dilaciones han provocado en el pronóstico de vida de la V.



58. Es menester también advertir que, el 10 de noviembre de 2020, AR3 solicitó apoyo a AR4 para que realizara las gestiones correspondientes para la autorización del recurso económico para la interconsulta por especialidad y estudios médicos (USG hepático, tele de tórax, biopsia guiada por USG e interconsulta a oncología), el cual se obtuvo, hasta el 10 de marzo y 25 de mayo de 2021, respectivamente, lo que trascendió en que se realizara el estudio solicitado, 1 año 10 meses después, por lo que si bien es cierto, de las documentales médicas, se advierte que el 16 de julio de 2021 a V se le practicó el estudio que el médico especialista le había indicado, así como ultrasonido ginecológico, tele de tórax, gammagrama óseo y mastografía, no debe pasar desapercibido, que tales acciones se realizaron derivadas de la conciliación emitida por esta Comisión Nacional, es decir, la tardanza implicó que, la intervención de AR1 no tuviera el efecto que se hubiera esperado de haber sido enterada por AR2, AR3 y AR4 de la urgencia del caso incluso antes de la intervención de esta CNDH, lo que generó que ya no fuera posible establecer un diagnóstico para su atención y la mejora de salud, sino que tras la realización de esos estudios, solo fuera remitida a cuidados paliativos y clínica del dolor, por el grado de avance de la enfermedad, reiterándose que, las omisiones médicas, la ausencia de un plan de seguimiento médico ante el posible riesgo de la recurrencia de la enfermedad, la posible omisión de emitir un dictamen que alertara sobre la gravedad del caso a la dirección general y las diversas dilaciones en gestiones administrativas cometidas por parte de las personas servidoras públicas encomendadas para tal efecto, afectaron gravemente la salud de la V, teniendo como resultado recurrencia local de tumor, carcinoma ductual infiltrante sin patrón específico grado III y metástasis ósea.

59. Con lo antes expuesto, se advierte claramente, el grado de intervención y responsabilidad en la que incurrieron cada una de las autoridades identificadas como responsables, lo que vulneró la protección al derecho a la salud de V, tomando como base el derecho vulnerado y la autoridad responsable que debió prever, advertir y urgir sobre la posible afectación a la V y no una vez que el padecimiento se había manifestado de nuevo, e incluso debió insistir conforme a su experiencia médica, en la tramitación de las acciones administrativas a fin de que se accediera a los estudios

requeridos al tenor de lo expuesto, esta Comisión Nacional comparte el criterio sustentado por la SCJN en el que señala que la Corte IDH en el caso *Cabrera García y Montiel Flores Vs. México* estableció que, el Estado es responsable de los derechos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se encuentra bajo su custodia y que de la interpretación del artículo 49 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, se advierte que en dichos sitios de reclusión debe existir un titular del área de servicios médicos, el cual será encargado de proporcionar a los internos la atención médica necesaria, quien se encuentra subordinado jerárquicamente al director general de dicha institución. De modo que la carga probatoria de comprobar si, a un recluso se le ha sido brindado el tratamiento médico adecuado, corresponde al titular del centro de reclusión, a través de los encargados del área de servicios médicos (autoridad responsable), ya que éstos se encuentran en mejores condiciones de demostrarlo.¹⁴

C. RESPONSABILIDAD.

60. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, “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.”

61. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del

¹⁴SCJN. “Atención médica adecuada en los centros de reclusión. Si el quejoso interno reclama su falta o la omisión de la autoridad responsable de proporcionarla y solicita el otorgamiento de la suspensión, la carga de la prueba para desvirtuar dicho acto en el incidente respectivo corresponde a ésta (director del centro de reclusión), al ser garante de los individuos que se encuentran bajo su custodia y con base en el principio lógico de la prueba”. Tesis Aislada, noviembre de 2018, registro 2018488.



mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la Corte IDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

62. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que se le encomendó, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda, de manera específica, a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

63. Esta Comisión Nacional hace patente que la emisión de una Recomendación, como en el presente caso, es el resultado de una investigación que acredita trasgresiones a derechos humanos, por lo que es importante distinguir que:

a) La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.

b) Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de las personas servidoras públicas



responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.

c) Para que se investigue y, en su caso, se sancione a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la queja administrativa.

d) Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.

e) La función preventiva ante esta Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

64. Durante el desarrollo del presente documento, se motivó la cadena de negligencias, omisiones y dilaciones cometidas por las AR2, AR3 y AR4 traducidas básicamente en no brindar atención médica integral¹⁵ a la V al no generar un plan de seguimiento oportuno tras el cáncer padecido, al no proporcionarle un tratamiento

¹⁵ **Ley Nacional de Ejecución Penal.** [...] Artículo 74. Derecho a la salud. La salud es un derecho humano reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario y tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud. [...] Artículo 76. Servicios Médicos. Los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de las personas privadas de su libertad, desde su ingreso y durante su permanencia, de acuerdo a los términos establecidos en las siguientes fracciones: [...] Otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales; [...].



óptimo, tal y como le fue prescrito por el médico especialista ante la recurrencia de éste, y al dilatar y no solventar algún obstáculo referente a los trámites administrativos que permitieran su acceso oportuno a los estudios requeridos, lo que en su conjunto ocasionó que el cáncer avanzara, hiciera metástasis, afectando considerablemente su estado de salud.

65. Por lo que respecta a la actuación de AR1, si bien gestionó acciones tendientes a garantizar que la V fuera recibida ante instituciones médicas externas para la realización de los estudios solicitados, para la obtención de recursos y para que recibiera atención médica especializada, una vez que tuvo conocimiento del alcance y urgencia del caso tras la intervención de la CNDH, no debe dejar de advertirse su obligación de garantizar que las personas servidoras públicas a su cargo cumplan con el servicio público que tienen encomendado¹⁶ y a que le brinden un reporte, o rindan dictámenes y/o informes oportunos sobre los posibles riesgos, urgencias o casos prioritarios que deban diligenciarse, para que de conformidad con sus atribuciones, realice aquellas gestiones, que las leyes o reglamentos en la materia la facultan¹⁷. Por lo que es indispensable que, las personas titulares de los centros penitenciarios estén debidamente informados sobre todos aquellos casos que pudieran implicar la vulneración de algún derecho humano de las personas privadas de la libertad, máxime cuando se involucren los derechos a la salud, a la integridad y a la vida, estando estrechamente vinculada a su actuación la información que de manera inmediata deben brindarle las personas servidoras públicas que conocen de dichos casos por estar involucrados en estos de acuerdo a su profesión, expertis y/o a las funciones encomendadas, como en el presente caso, se identifican al personal médico y las personas servidoras públicas de las áreas técnicas y administrativas, a fin de poder delimitar, las acciones que estaba obligada a realizar,

¹⁶ **Ley Nacional de Ejecución Penal.** [...] Artículo 16. Funciones del Titular de los Centros Penitenciarios [...] Garantizar el cumplimiento de las leyes, reglamentos, manuales, instructivos, criterios, lineamientos o disposiciones aplicables; [...].

¹⁷ **Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social.** Artículo 13. Son atribuciones del Director General: I. Administrar, organizar y operar el Centro Federal. [...] XIV. Autorizar el acceso de profesionales de la salud ajenos al Centro Federal, para atender los casos que lo requieran, así como el traslado de internos a instituciones del sector salud, **previo dictamen del Área de Servicios Médicos** del Centro Federal.



y no a partir de la insistencia de la propia V ante la afectación de su salud y ante la intervención de este Organismo protector, por lo que su responsabilidad se deberá abordar de manera objetiva, a partir de observar si el personal a su cargo cumplió con las obligaciones que tienen asignadas de acuerdo a la normatividad aplicable, entre ellas de alertar, reportar, rendir los dictámenes médicos oportunos sobre los posibles riesgos en los que se podía comprometer la salud de la V y, por otra parte, al seguimiento dado al caso, desde el ámbito de sus atribuciones, y con base, en la información que le fue disponible antes de la intervención de la CNDH, y su actuación, a partir de la emisión de la conciliación y seguimiento a la misma ante este Organismo Autónomo.

66. Dicha concatenación de omisiones derivó así, en una serie de trasgresiones al derecho humano a la protección de la salud de V, por lo que AR1, AR2, AR3 y AR4 incurrieron cada una a partir de su ámbito de competencia, y conforme a cada una de las fases de su intervención en el presente caso, en actos y omisiones que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como con los principios rectores del servicio público federal, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1º párrafos uno y tres, 19 último párrafo, y 21 noveno párrafo, parte última, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 7 fracciones I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

67. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución



Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1, 2 fracción I, 4 párrafo 2, 6 fracción XIX, 26, 27, 64 fracción II y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la reparación integral del daño.

68. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

69. Es de precisar que en el artículo 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, se establece que, el derecho a la reparación integral del daño, contempla el hecho de que las víctimas¹⁸ sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido.

¹⁸ “Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito”, artículo 6, fracción XIX de la Ley General de Víctimas.



a) Medidas de Rehabilitación

70. El artículo 27 fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas establecen que las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes: atención médica, psicológica y psiquiátrica especializadas. En el presente caso para dar cumplimiento a estas, se requiere que el OADPRS, se pongan en contacto con V de manera prioritaria derivado a su estado grave de salud, quien sufrió menoscabo sustancial de su derecho humano a la protección a la salud, y en colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se escuchen sus necesidades a fin de determinar la atención integral correspondiente.

71. De ser procedente, brindarle atención médica, psicológica y tanatológica por personal profesional especializado y de forma continua. Esta atención deberá ser gratuita y brindarse en el lugar en el que se encuentre privada de la libertad, otorgándole información clara y suficiente.

b) Medidas de Satisfacción

72. De conformidad con los estándares internacionales, así como lo señalado por los artículos 27, fracción IV, y 73, Capítulo IV, de la Ley General de Víctimas, las medidas de satisfacción contemplan, entre otros, verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad y la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos.

73. En ese sentido, la satisfacción comprende en el presente caso que, el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social colabore ampliamente con este Organismo Nacional, a fin de que se remita copia de la presente Recomendación por la violación a derechos humanos de V al Órgano Interno de Control del OADPRS, para que se integre al expediente administrativo que se haya aperturado con motivo de los hechos derivados de la emisión de la



conciliación emitida por esta CNDH; a fin de que se cuenten con elementos objetivos que les permitan establecer las responsabilidades correspondientes, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de no repetición

74. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y prevenir o evitar la de actos de la misma naturaleza, por lo que toda autoridad del Estado debe adoptar las medidas legales y administrativas, legislativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de estos derechos, contemplando inclusive, la educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los funcionarios públicos incluido el personal de los establecimientos penitenciarios.

75. De los artículos 18 y 23 incisos e) y f) de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como en los diversos criterios sostenidos por la Corte IDH, se advierte que para garantizar la reparación proporcional a la gravedad de violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las garantías de no repetición de hechos violatorios de derechos humanos por parte de las personas servidoras públicas de los establecimientos penitenciarios.



76. Es en ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1, 4 y 18, y ante la recurrente omisión de detectar la atención temprana de padecimientos y en la dilación en proporcionar atención médica integral a las personas privadas de la libertad en los establecimientos penitenciarios, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas, por lo que es importante que el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social:

a) Implemente un programa de atención médico integral adecuado a personas con padecimientos de cáncer, con el fin de que reciban atención médica especializada en tiempo y se les practiquen los estudios y análisis necesarios y suficientes, para la detección oportuna del padecimiento y el seguimiento a casos de sobrevivientes a dicho padecimiento, para lo cual, se deberán implementar, al menos, las siguientes fases de atención:

a.1) Primera fase. Que comprende la realización de un programa de prevención y detección temprana de cáncer a las personas privadas de la libertad, a través de la realización de convenios con instituciones de salud especializadas en la materia, a efecto de generar jornadas de salud y la práctica de aquellos estudios y análisis clínicos que sean necesarios de forma gratuita.

a.2) Segunda fase. Se deberá implementar un programa de seguimiento médico a sobrevivientes de cáncer, a través de la realización de convenios con instituciones de salud especializadas en la materia, a efecto de que sean valoradas médicamente, y se les realicen aquellos estudios y análisis clínicos, de gabinete y especializados que requieran, de manera periódica y no hasta la presencia de algún síntoma, a efecto de constatar que la enfermedad se ha erradicado o su posible recurrencia, y con ello, brindar una atención médica integral diligente que permita combatirlo en una fase temprana.



- b)** En cualquier caso que se detecte el padecimiento de cáncer, ya sea por primera vez o su recurrencia, se deberán realizar hasta el máximo de las acciones médicas, gestiones administrativas e inversión o solicitud de recursos económicos posibles, para que las personas diagnosticadas con dicho padecimiento reciban de manera gratuita, oportuna, diligente y eficaz la atención médica integral que requieran, la realización de todos aquellos exámenes, estudios o análisis, el acceso a la dotación del o de los medicamentos especializados correspondientes y el acompañamiento necesario para preservar su salud mental durante y posterior al tratamiento o tratamientos que reciban.
- c)** Que, a través de programas de capacitación, se sensibilice al personal médico que labora en lugares de reclusión sobre la relevancia de sus funciones para la detección temprana de padecimientos crónico degenerativos y/o de cáncer, a fin de que realicen las acciones médicas preventivas, de detección, de atención, tratamiento y acompañamiento oportuno de acuerdo a las particularidades de cada caso.
- d)** Se brinde capacitación al personal asignado a las áreas técnico administrativas a cargo de realizar todos aquellos trámites y/o gestiones correspondientes ante instancias médicas externas, y/o para la realización de estudios y/o análisis de gabinete y/o cualquier otro que involucre la atención médica de una persona privada de la libertad proveniente del exterior debido a la especialidad que se requiera, a efecto de sensibilizarlas sobre la relevancia de actuar con diligencia y oportunidad cuando se involucren padecimientos crónico degenerativos y/o cáncer que coloquen en riesgo la integridad, salud y/o la vida de las personas, a fin de que, incluso, tengan la capacidad de reacción para informar a la persona titular del centro cuando se presenten posibles obstáculos o dilaciones que impidan el avance o respuesta inmediata a dichas gestiones.



77. Lo anterior, es importante que se lleve a cabo en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP¹⁹, para lo cual se deberán implementar acciones a efecto de cumplir con los 5 ejes señalados en el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, entre otros, el respeto a los derechos humanos y en especial a la salud.

78. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, al Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En un plazo que no exceda de 30 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, la persona titular del CEFERESO Morelos en coordinación con la persona titular del Área de Servicios Médicos en dicho centro, deberán generar un plan de trabajo, a fin de que, de conformidad con las atribuciones conferidas en la Ley Nacional de Ejecución Penal y en el Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, personal del área médica brinde de manera puntual un reporte detallado, incluso acompañado de la emisión del o los dictámenes médicos que establezcan los posibles casos de pacientes que por los padecimientos que presenten, sus antecedentes médicos o quirúrgicos requieran de atención médica especializada o preventiva urgente, a fin de detectar tempranamente aquellos padecimientos que por su evolución pudieran colocar en riesgo o peligro la integridad física y/o mental, comprometer su salud y/o su vida de no ser atendidos oportunamente; en el que se deberán establecer claramente los estudios, análisis, valoraciones y/o cualquier otro procedimiento médico especializado que se requiere gestionar del exterior y se remitan las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional que acredite el cumplimiento.

¹⁹ Artículo 3 fracción II, y 7, párrafo segundo.



SEGUNDA. Se asignen y/o programen los recursos presupuestales necesarios y suficientes al CEFERESO Morelos para que a V se le garantice de manera ininterrumpida, diligente y sin dilación alguna el tratamiento médico especializado que requiere; para que se les practiquen pronta y periódicamente los estudios y análisis clínicos, de gabinete y/o cualquier otro que indique el personal médico especialista y/o en Ginecología Oncológica de acuerdo con la fase de su padecimiento. Asimismo, en un plazo de 30 días envíe a este Organismo las constancias de su cumplimiento.

En el mismo sentido, se le garantice a V el acceso gratuito e ininterrumpido a través del traslado conforme a las medidas de seguridad correspondientes, para que reciba el tratamiento o tratamientos prescritos de quimioterapia o radioterapia y/u otro que sea necesario, en las fechas que hayan sido previamente programadas por la institución médica a cargo. Asimismo, se le proporcione gratuitamente y sin dilación los medicamentos especializados que se le prescriban de acuerdo con su padecimiento y se remitan las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional que acredite el cumplimiento.

TERCERA. Se realice un programa de acompañamiento, prevención y atención a la salud mental de V, el cual debe incluir, al menos, atención psicológica y/o tanatológica, a fin de garantizar su derecho a una calidad de vida en reclusión y pueda comprender y enfrentar sus sentimientos, reacciones y/o el duelo con dignidad, de acuerdo a cada una de las fases en las que se encuentre.

CUARTA. En un plazo que no exceda de 90 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el OADPRS generará y ejecutará un plan integral individual de reparación para la víctima, a fin de que en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y de conformidad con el artículo 93 de la Ley General de Víctimas, se evalúe el menoscabo a los derechos humanos de V a consecuencia de las omisiones y dilaciones en el seguimiento al cáncer padecido, al diagnóstico de su recurrencia y en proporcionarle atención médica integral en



términos de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, y se remitan las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional que acrediten el cumplimiento.

QUINTA. Como medida de no repetición a favor de las personas privadas de la libertad en el CEFERESO Morelos, en un plazo que no exceda de 60 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá implementar un programa de atención médico integral adecuado para las pacientes oncológicas, con el fin de que reciban atención médica especializada oportunamente y se les practiquen los estudios y análisis necesarios y suficientes, para la detección y/o atención oportuna del padecimiento y para el seguimiento pertinente de los casos de las personas sobrevivientes a dicho padecimiento, para lo cual, se deberán implementar, al menos, las siguientes fases de atención:

Primera fase. Que comprende la realización de un programa de prevención, detección y atención temprana de cáncer a las personas privadas de la libertad, a través de la realización de convenios con instituciones de salud especializadas en la materia, a efecto de generar jornadas de salud y la práctica de aquellos estudios y análisis clínicos que sean necesarios de forma gratuita y periódica, que permita detectar la fase en la que se encuentra dicho padecimiento y con ello, brindarles la atención y tratamiento especializado que requieran de acuerdo a cada caso.

Segunda fase. Se deberá implementar un programa de seguimiento médico a sobrevivientes de cáncer, a través de la realización de convenios con instituciones de salud especializadas en la materia, a efecto de que, sean valoradas médicamente, y se les realicen aquellos estudios y análisis clínicos, de gabinete y especializados que requieran, de manera periódica y no hasta la presencia de algún síntoma, a efecto de constatar que la enfermedad se ha erradicado o su posible recurrencia, y con ello, brindar una atención y tratamiento médico integral diligente que permita combatirlo en una fase temprana.



En cualquier caso que se detecte el padecimiento de cáncer, ya sea por primera vez o su recurrencia, se deberán realizar hasta el máximo de las acciones médicas, gestiones administrativas e inversión o solicitud de recursos económicos posibles, para que las personas diagnosticadas con dicho padecimiento reciban de manera gratuita, oportuna, diligente y eficaz la atención médica integral que requieran, la realización de todos aquellos exámenes, estudios o análisis, el acceso a la dotación del o de los medicamentos especializados correspondientes y el acompañamiento necesario para preservar su salud mental durante y posterior al tratamiento o tratamientos que reciban y se remitan las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional que acredite el cumplimiento.

SEXTA. En un plazo que no exceda de 60 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el OADPRS deberá generar un acuerdo de colaboración con el Instituto Nacional de Cancerología, a efecto de identificar y brindar a dicho Instituto información sobre las personas privadas de la libertad del CEFERESO Morelos sobrevivientes del padecimiento de cáncer, a efecto de que sean incorporadas al Registro de Supervivientes de Cáncer, a fin de beneficiarse de los programas y servicios que las apoyen de acuerdo a sus necesidades. Lo anterior, previo consentimiento de las personas privadas de la libertad que se encuentren en este supuesto y se remitan las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional que acredite el cumplimiento.

SÉPTIMA. Se remita copia de la presente Recomendación al Órgano Interno de Control del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, para que se integre al expediente administrativo 2021/PRS/DE190, que se abrió con motivo de los hechos derivados de la emisión de la conciliación emitida por esta CNDH; para que de conformidad con la violación a derechos humanos constatados a la V y a la fase en la que encuentra -ante la cual no fue posible prescribir tratamiento para revertir los efectos generados, quien recibe tratamiento paliativo- se cuenten con elementos objetivos que les permitan establecer el grado



de responsabilidad correspondiente a la intervención de cada una de las autoridades identificadas como responsables, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en el presente instrumento recomendatorio. Al respecto, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las documentales que acrediten la atención a este punto.

OCTAVA. En un plazo que no exceda de 30 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se implementen programas de capacitación, a fin de sensibilizar al titular del Área de Servicios Médicos y a todo el personal médico y de enfermería del CEFERESO Morelos sobre la relevancia de sus funciones para la detección temprana de padecimientos crónico degenerativos y/o de cáncer a las personas privadas de la libertad, a fin de que realicen las acciones médicas preventivas, de detección, de atención, tratamiento y acompañamiento oportuno de acuerdo a las particularidades de cada caso.

Así como para que, se les concientice sobre las funciones que tienen encomendadas respecto de que, al encontrarse ante casos que requieran valoración, atención y/o tratamiento médico especializado urgente del exterior por la gravedad que representan, elaboren y presenten sin dilación a la persona titular del Centro el dictamen médico correspondiente, para que dicha autoridad realice pertinentemente las gestiones que correspondan y se remitan las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional que acredite el cumplimiento.

NOVENA. En un plazo que no exceda de 30 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se brinde capacitación a las personas titulares de las Áreas Técnica y Administrativa y al personal asignado a dichas áreas, que se encuentran a cargo de realizar todos aquellos trámites y/o gestiones correspondientes ante instancias médicas externas, para solicitar la programación de consultas, realización de estudios y/o análisis de gabinete y/o cualquier otro que involucre atención, valoración y/o tratamiento médico externo a una persona privada de la libertad debido a la especialidad que se requiera, a efecto de sensibilizarlas sobre la relevancia de actuar con diligencia y oportunidad cuando se involucren



padecimientos crónico degenerativos y/o cáncer que coloquen en riesgo la integridad, salud y/o la vida de las personas, a fin de que, incluso, tengan la capacidad de reacción para informar a la persona titular del centro cuando se presenten posibles obstáculos o dilaciones que impidan el avance o respuesta inmediata a dichas gestiones y se remitan las constancias correspondientes a esta Comisión Nacional que acredite el cumplimiento.

DÉCIMA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo.

79. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate de conformidad con las facultades y grado de intervención que cada autoridad tuvo en los hechos cometidos.

80. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. En caso de no ser aceptada, en cumplimiento al mencionado numeral, inciso a), deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa.



De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

81. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

82. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA