



CDHEH
DERECHOS
HUMANOS
HIDALGO

RECOMENDACIÓN

NÚMERO:	R-VMJ-0006-24
EXPEDIENTE:	CDHEH-VG-1394-21
PERSONA QUEJOSA:	Q1
PERSONA AGRAVIADA:	A1
AUTORIDADES RESPONSABLES:	AR1, AR2, AR3, ENTONCES DIRECTORA, MÉDICA Y TRABAJADORA SOCIAL, RESPECTIVAMENTE, DEL CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL DE ACTOPAN.
HECHOS VIOLATORIOS:	1.1. DERECHO A LA SALUD Y PRESERVAR LA VIDA HUMANA. 3.1. DERECHO A NO SER SOMETIDO A VIOLENCIA INSTITUCIONAL. 8.7. DERECHO A LA ATENCIÓN DE GRUPOS PRIORITARIOS DENTRO DE LAS INSTITUCIONES DE REINSERCIÓN SOCIAL. 9.1. DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL. 9.12. DERECHO A RECIBIR LOS MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS CORRESPONDIENTES A SU PADECIMIENTO. 9.15. DERECHO A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA.

Pachuca de Soto, Hidalgo, a veintiséis de junio de dos mil veinticuatro.

SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA
EN EL ESTADO DE HIDALGO.
P R E S E N T E.

I. VISTOS

1. Para resolver los autos del expediente al rubro citado con motivo de la queja que presentó Q1 por los hechos cometidos en agravio de quien en vida respondiera al nombre de iniciales A1, en contra de AR1, AR3 y AR2, directora, trabajadora Social y médica del Centro de Reinserción Social de Actopan, respectivamente, en cuanto a los hechos violatorios consistentes en derecho a preservar la vida humana, derecho a no ser sometido a violencia institucional, derecho a la atención de grupos prioritarios¹ dentro de las instituciones de Reinserción Social², derecho a recibir atención médica integral, derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento y derecho a la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de atención prioritaria³; y tomando en consideración que se encuentra relacionada una víctima, a fin

¹ La cita original contiene la expresión “atención de grupos especiales” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

² La cita original contiene la expresión “instituciones penitenciarias” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

³ La cita original contiene la expresión “de más alto riesgo” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

de proteger su privacidad como lo disponen las Directrices sobre la Justicia para los Niños, Víctimas y Testigos de Delitos⁴, la víctima en referencia en la presente resolución se identificará bajo las iniciales A1; en uso de las facultades que me otorga la siguiente normatividad:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁵, artículo 102 apartado B párrafos primero, segundo y quinto:

“El Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán organismos de protección de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, los que conocerán de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o persona servidora pública⁶, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen estos derechos”.

“Los organismos a que se refiere el párrafo anterior, formularán recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presenten estos organismos. Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas por las personas servidoras públicas⁷, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; además, la Cámara de Senadores o en sus recesos la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas, según corresponda, podrán llamar, a solicitud de estos organismos, a las personas servidoras públicas⁸ responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa”.

(...)

“Las Constituciones de las entidades federativas establecerán y garantizarán la autonomía de los organismos de protección de los derechos humanos”.

Constitución Política del Estado de Hidalgo⁹, artículo 9° bis párrafo cuarto:

(...)

Conocerá de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa, provenientes de cualquier autoridad o persona servidora pública¹⁰ que violen derechos humanos, así como aquellos actos de discriminación y formulará recomendaciones públicas no vinculatorias. Dentro de las formas de solución a los asuntos que atienda se encontrara la amigable composición, para lo cual podrá hacer uso de los medios alternos de solución de conflictos de mediación y conciliación siempre que se trate de violaciones no calificadas como graves. Podrá presentar denuncias y quejas ante las autoridades respectivas”.

(...)

Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo¹¹, artículos 33 fracción XI, 84 párrafo segundo, 85 párrafo primero y 86.

“Artículo 33. La persona titular de la comisión tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

(...).

XI. Aprobar y emitir, en su caso, las Propuestas de Solución y las Recomendaciones públicas,

⁴ Directrices sobre la Justicia en Asuntos Concernientes a los Niños Víctimas y Testigos de Delitos Aprobadas por el Consejo Económico y Social en su resolución 2005/20 de 22 de julio de 2005. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/TrataPersonas/MarcoNormativoTrata/InsInternacionales/Universales/Directrices_JACNVTD.pdf

⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, México. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

⁶ La cita original contiene la expresión “servidor público” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁷ Idem.

⁸ Idem.

⁹ Constitución Política del Estado de Hidalgo, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, el 1 de octubre de 1920, Hidalgo. Disponible en: http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/leyes_cintillo/Constitucion%20Politica%20del%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf

¹⁰ La cita original contiene la expresión “servidor público” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹¹ Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 5 de diciembre de 2011, México. Disponible en: http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/LEYES_VIGENTES/leyes_vigentes.html

autónomas y no vinculatorias, así como los acuerdos y peticiones que sometan a su consideración las Visitadurías Generales, que resulten de las investigaciones efectuadas”;

“Artículo 84 párrafo segundo

(...).

En el proyecto de recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los derechos de los afectados”.

(...)

“Artículo 85 párrafo primero

La persona titular de la comisión analizará los proyectos de Propuestas de Solución, de Recomendación, los Acuerdos de no Responsabilidad y de Conclusión presentados por las Visitadurías Generales, elaborará las observaciones que considere pertinentes y en su caso, los suscribirá”.

Artículo 86.

“La propuesta de solución y la recomendación, no tendrán carácter vinculatorio para la autoridad o la persona del servicio público a los cuales se dirija. Por lo tanto, no podrán anular, modificar o dejar sin efecto las resoluciones o actos contra los cuales se haya presentado la queja o denuncia.

En todo caso, una vez recibida la resolución respectiva, la autoridad o persona servidora pública¹² de que se trate deberá informar dentro de los diez días hábiles siguientes a su notificación, si acepta dicha propuesta de solución o recomendación.

El plazo podrá ser ampliado cuando la naturaleza de la recomendación así lo requiera.

Cuando las recomendaciones emitidas no sean aceptadas o cumplidas, se procederá conforme a lo siguiente:

a) La autoridad o persona servidora pública¹³ de que se trate deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, y atender los llamados del Congreso del Estado Libre y Soberano de Hidalgo a comparecer, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

b) La Comisión determinará, previa consulta con el órgano legislativo referido en el inciso anterior, en su caso, si la fundamentación y motivación presentadas por la autoridad o persona servidora pública¹⁴ que se hubiese negado a aceptar o cumplir las recomendaciones emitidas, son suficientes, y hará saber dicha circunstancia por escrito a la propia persona servidora pública¹⁵ y, en su caso, a sus superiores jerárquicos, para los efectos del siguiente inciso.

c) Las personas servidoras públicas¹⁶, a quienes se les hubiese notificado la insuficiencia de la fundamentación y motivación de la negativa, informarán dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación del escrito referido en el inciso que antecede, si persisten o no en la posición de no aceptar o no cumplir la recomendación.

d) Si persiste la negativa, la Comisión podrá denunciar ante el Ministerio Público o la autoridad administrativa que corresponda a las personas servidoras públicas¹⁷ señaladas en la recomendación como responsables”.

Reglamento de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo¹⁸, artículos 126

y 127.

Artículo 126.

“Concluida la investigación y reunidos los elementos de convicción necesarios, se analizarán los hechos, los argumentos, las pruebas y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades, las personas servidoras públicas¹⁹ resultaren responsables de haber incurrido en

¹² La cita original contiene la expresión “servidor público” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹³ Idem.

¹⁴ La cita original contiene la expresión “servidor público” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹⁵ Idem.

¹⁶ Idem.

¹⁷ Idem.

¹⁸ Reglamento de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 19 de octubre de 2020, México. Disponible en: <https://periodico.hidalgo.gob.mx/?p=44689>

¹⁹ La cita original contiene la expresión “servidor público” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

violación grave a los derechos humanos de las personas afectadas o en actos u omisiones ilegales, injustas, inadecuadas o erróneas igualmente graves; se procederá a formular el proyecto de recomendación que aprobado y firmado por quien tenga la titularidad de la Presidencia, será remitido para conocimiento de la superioridad jerárquica de la autoridad, de la persona servidora pública²⁰ involucrada.

También se emitirá recomendación en el caso de que no haya lugar a emitir una propuesta de solución o que habiéndola emitido esta no hubiere sido aceptada o totalmente cumplida.

En la recomendación se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de las afectadas en sus derechos fundamentales y, si procede, la reparación integral de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado. También se indicarán las medidas que sea necesario aplicar y las actividades a corregir, para evitar violaciones futuras a derechos humanos”.

Artículo 127.

“La recomendación será pública y no vinculatoria, motivo por el cual no tendrá carácter imperativo para anular, modificar o dejar sin efecto las resoluciones, los actos u omisiones que constituyan una violación de derechos humanos contra los cuales se hubiere presentado la queja”.

II. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

2. En la presente Recomendación, la referencia a distintas leyes, normas, autoridades, instancias de gobierno, se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

Instrumentos Internacionales	
Nombre	Siglas, Acrónimos o Abreviaturas
Convención Americana Sobre Derechos Humanos	CADH
Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	DADDH
Declaración Universal de los Derechos Humanos	DUDH
Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Naciones Unidas	OGDESCNU
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	PIDCP
Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y Culturales	PIDESC
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela

Instituciones Internacionales

²⁰ La cita original contiene la expresión “servidor público” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

Nombre	Siglas, Acrónimos o Abreviaturas
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CoIDH
Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos	OACNUDH
Organización Mundial de la Salud	OMS

Instrumentos Nacionales	
Nombre	Siglas, Acrónimos o Abreviaturas
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Responsabilidades Administrativas	LGRA
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

Instituciones Nacionales	
Nombre	Siglas, Acrónimos o Abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Hospital General	HG
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Secretaría de Salud Federal	SSF

Instrumentos Estatales

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

Nombre	Siglas, Acrónimos o Abreviaturas
Catálogo de Hechos Violatorios de Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo	CHVDH
Constitución Política del Estado de Hidalgo	CPEH
Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo	LDHEH
Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Hidalgo	LRAEH
Ley de Víctimas para el Estado de Hidalgo	LVEH
Medidas Sanitarias Inmediatas para la Prevención y Control de la Enfermedad Infecciosa causada por el Covid-19 en el Estado de Hidalgo	Medidas Sanitarias Covid-19
Reglamento de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo	Reglamento

Instituciones Estatales	
Nombre	Siglas, Acrónimos o Abreviaturas
Centro de Reinserción Social de Actopan	CRSA
Centros de Reinserción Social	CERESO
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo	CDHEH
Comisión Ejecutiva de Atención a la Víctima del Estado de Hidalgo	CEAVEH
Secretaría de Seguridad Pública en el Estado de Hidalgo	SSPEH

Otros	
Nombre	Siglas, Acrónimos o Abreviaturas
Persona privada de la libertad	PPL
Unidad Especializada de Investigación en Tortura	UNIT

3. Asimismo, a la presente Recomendación también se anexan los siguientes

Glosarios: Jurídico-Social, Médico y de Hechos Violatorios:

III. GLOSARIO JURÍDICO SOCIAL

Autoridad competente: Órgano estatal, representado por una persona funcionaria o empleada pública, que está facultada para actuar en virtud de una disposición legal.²¹

Derecho a la atención de grupos prioritarios dentro de las instituciones de Reinserción Social: Es el derecho de toda PPL a que se le garantice una estancia digna y segura en prisión, atendiendo a su situación de vulnerabilidad por motivos de origen étnico o nacional, género, edad, religión, preferencias sexuales, condición social y de salud, entre otras²².

Derecho a la protección de la salud: Es el derecho de todo ser humano a que se le garanticen las condiciones necesarias para lograr su bienestar físico, mental y social; a través de bienes y servicios de calidad que le aseguren el más alto nivel posible de salud²³.

Derecho a la vida: Es el derecho que garantiza el respeto al ciclo vital de todo ser humano desde su concepción hasta su muerte, el cual no debe ser coartado bajo ningún motivo o circunstancia²⁴.

Derecho a una estancia digna y segura en prisión: Es el derecho de todo recluso o interno a que se le aseguren las condiciones de infraestructura, seguridad y atención integral compatibles con el respeto a su dignidad.²⁵

Derecho de las víctimas: Las víctimas tienen derecho a un recurso judicial adecuado y efectivo, ante las autoridades independientes, imparciales y competentes, que les garantice el ejercicio de su derecho a conocer la verdad, a que se realice con la debida diligencia una investigación inmediata y exhaustiva del delito o de las violaciones de derechos humanos sufridas por ellas; a que los autores de los delitos y de las violaciones de derechos, con el respeto al debido proceso, sean enjuiciados y sancionados; y a obtener una reparación integral por los daños sufridos.²⁶

Las víctimas tendrán acceso a los mecanismos de justicia de los cuales disponga el Estado, incluidos los procedimientos judiciales y administrativos. La legislación en la materia que regule su intervención en los diferentes procedimientos deberá facilitar su participación.²⁷

Derecho de las PPL: Es el derecho que garantiza el respeto a la integridad física y psicológica de todos ser humano privado de su libertad, así como a tener las condiciones jurídicas y de internamiento que por ley le correspondan²⁸.

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

²¹ Concepto disponible en <https://diablillofiscal.com/2013/01/28/la-autoridad-competente/>

²² Derecho a la atención de grupos prioritarios dentro de las instituciones de Reinserción Social, CHVDH. Disponible en www.cdhhgo.org

²³ Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4973/12.pdf>

²⁴ Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4973/4.pdf>

²⁵ Idem.

²⁶ Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4973/9.pdf>

²⁷ Ley General de Víctimas, artículo 10, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 2013, México. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/112957/Ley_General_de_Victimas.pdf

²⁸ Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4973/11.pdf>

Derechos Humanos: La Organización de las Naciones Unidas los define como aquellos derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles²⁹.

Dignidad: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud³⁰, la dignidad se refiere al valor intrínseco del individuo y está fuertemente vinculada al respeto, el reconocimiento, la autoestima y la posibilidad de tomar decisiones, por su parte la CNDH³¹ considera a la dignidad como la piedra angular sobre la que se sostiene el respeto a los rasgos identificadores de cada individuo, esto es, el respeto a su identidad.

Dilación: Es una demora o una tardanza de algo por un cierto tiempo.³²

Eficaz: Es un adjetivo utilizado para señalar la capacidad o habilidad de obtener los resultados esperados en determinada situación.³³

Eficiente: Facultad de orientar algo o a alguien con el objetivo de alcanzar una determinada meta con el uso más racional de recursos.³⁴

Ejercicio de derechos: Es la facultad para usar o poner en práctica esos derechos y obligaciones.³⁵

Función pública: Conjunto de personas que trabajan en la Administración mediante una relación profesional, retribuida y de carácter especial en función del servicio público que realizan.³⁶

Fundamentación: Argumentos que racionalizan, aclaran o generalizan la interpretación y aplicación del derecho o de los métodos jurídicos. En el fundamento jurídico descansa la plenitud del ordenamiento jurídico y cuanto éste sustenta.³⁷

Goce de derechos: Se entiende la aptitud que la ley reconoce a una persona para ser titular de derechos y obligaciones.³⁸

Lex artis: Conjunto de reglas técnicas a que ha de ajustarse la actuación de un profesional en ejercicio de su arte u oficio.³⁹

Motivación: El acto de autoridad debe entenderse como debidamente motivado cuando se señalan con precisión las circunstancias especiales, razones particulares o causas inmediatas que se hayan tenido en consideración para la emisión del mismo; siendo necesario, además, que exista adecuación entre los motivos

²⁹ Concepto disponible en <https://hchr.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos/>

³⁰ Concepto disponible en https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11348:world-mental-health-day-2015-dignity-in-mental-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

³¹ Concepto disponible en http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas_CPCDH11.pdf

³² Concepto disponible <https://definicion.de/dilacion/>

³³ Concepto disponible en <https://significado.com/eficaz/>

³⁴ Concepto disponible en <https://concepto.de/eficiencia/>

³⁵ Concepto disponible en <https://www.poderjudicialmichoacan.gob.mx/tribunalm/biblioteca/luisfernando/fuentesobligaciones.htm#:~:text=Por%20capacidad%20de%20goce%20se,pr%C3%A1ctica%20de%20derechos%20y%20obligaciones.>

³⁶ Concepto de función pública disponible en <https://www.gobiernodecanarias.org/administracionespublicas/funcionpublica/informacion-general/que-es/>

³⁷ Concepto disponible en la liga de acceso <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/fundamento-jur%C3%ADdico/fundamento-jur%C3%ADdico.htm>

³⁸ Concepto disponible en <https://www.poderjudicialmichoacan.gob.mx/tribunalm/biblioteca/luisfernando/fuentesobligaciones.htm#:~:text=Por%20capacidad%20de%20goce%20se,pr%C3%A1ctica%20de%20derechos%20y%20obligaciones.>

³⁹ Concepto disponible en <https://dpej.rae.es/lema/lex-artis>

aducidos y las normas aplicables. En otras palabras, motivar un acto es externar las consideraciones relativas a las circunstancias de hecho que formuló la autoridad para establecer la adecuación del caso concreto a la hipótesis legal.⁴⁰

Obstaculización: Impedir o dificultar la consecución de un propósito.⁴¹

Omisión: Es la abstención de hacer o decir algo. También es una falta, un descuido o una negligencia por parte de alguien encargado de realizar una tarea y que no la realiza.⁴²

Oportuno: Es aquello que acontece en el momento favorable y adecuado, cuando las circunstancias distan de ser adversas, sino por el contrario son las propicias para los resultados esperados.⁴³

Persona privada de la libertad: Persona procesada o sentenciada que se encuentra en un CERESO.⁴⁴

Principio de legalidad: Los actos de las autoridades deben estar debidamente fundados y motivados, así como su actuar debe apegarse a lo dispuesto en la normativa vigente; por lo que solo pueden hacer aquello que les sea expresamente facultado.⁴⁵

Principio Pro Persona: Es la directriz hermenéutica que consiste en ponderar ante todo la fundamentalidad de los derechos humanos, a efecto de estar siempre a favor de la persona, lo que implica que debe acudir a la norma más amplia o a la interpretación extensiva cuando se trate de derechos protegidos e, inversamente, a la norma o a la interpretación más restringida, cuando se trate de establecer límites para su ejercicio.⁴⁶

IV. GLOSARIO MÉDICO

Bipedestación⁴⁷: Es la capacidad que tiene el ser humano de mantenerse de pie sobre los miembros inferiores.

Bitácora⁴⁸: Es un cuaderno en el cual las personas realizan anotaciones, bocetos o registros de datos importantes o de interés en el desarrollo de un trabajo o proyecto.

Cefalea⁴⁹: Dolor de cabeza.

Covid-19⁵⁰: Es una enfermedad infecciosa ocasionada por el coronavirus tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) que apareció en China a finales del 2019 y se extendió por el mundo. Debido al impacto generado en múltiples países, fue declarada pandemia global por la OMS en marzo de 2020.

⁴⁰ Concepto de motivación disponible en <http://diccionariojuridico.mx/definicion/motivacion/>

⁴¹ Concepto de obstaculización disponible en <https://www.rae.es/drae2001/obstaculizar>

⁴² Concepto de omisión disponible en <https://www.significados.com/omision/>

⁴³ Concepto de oportuno disponible en <https://deconceptos.com/general/oportuno>

⁴⁴ Ley Nacional de Ejecución Penal, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 09 de mayo de 2018, México. Disponible en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP.pdf>

⁴⁵ Principio de Legalidad; hacia una cultura de respeto al orden jurídico vigente; disponible en: <http://ordenjuridico.gob.mx/Congreso/pdf/65.pdf>

⁴⁶ Definición. Disponible en: <https://www.who.int/>

⁴⁷ Definición disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/bipedestacion-o-ponerse-de-pie>

⁴⁸ Definición disponible en: <https://www.significados.com/bitacora-de-trabajo/>

⁴⁹ Definición disponible en: <https://dle.rae.es/cefalea>.

⁵⁰ Definición disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/596775/INFOGRAFIA_QU_ES_LA_COVID_19_.pdf

Crónico degenerativa⁵¹: Significa que estas enfermedades van avanzando progresivamente hasta que terminan con la vida de una persona sin que exista alguna cura para detenerlas.

Diabetes mellitus⁵²: Conjunto de enfermedades que se caracterizan por una insuficiente acción de la insulina endógena, lo que suele provocar hiperglucemia, alteraciones en los lípidos séricos y lesiones vasculares

ERVI⁵³: Es un acrónimo (escala radiológica de valoración de ingreso hospitalario).

Hipertensión arterial sistémica⁵⁴: Es una enfermedad crónica, controlable de etiología multifactorial, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica (PS) por arriba de 140 mmHg, y/o de la presión arterial diastólica (PD) igual o mayor a 90 mmHg.

Muerte⁵⁵: Abolición definitiva irreversible o permanente de las funciones vitales del organismo.

Neumonía⁵⁶: También conocida como pulmonía, es una infección de los pulmones que causa inflamación en los pequeños sacos de aire llamados alvéolos. Esto puede provocar síntomas como tos, fiebre, dificultad para respirar y dolor en el pecho. Es una de las principales causas de muerte en todo el mundo.

Neurodermatitis⁵⁷: Se trata de un padecimiento cutáneo de naturaleza crónica que hace que aparezcan manchas en la piel que provocan comezón intensa, lo que ocasiona que el paciente se rasque en exceso, infligiéndose heridas que después generarán costras y formarán una capa gruesa de textura rugosa en la piel.

Prueba de PCR⁵⁸: (reacción en cadena de la polimerasa) Son una forma rápida y muy precisa de diagnosticar ciertas enfermedades infecciosas y cambios genéticos. Las pruebas detectan el ADN o el ARN de un patógeno (el organismo que causa una enfermedad) o células anormales en una muestra.

Prueba rápida para COVID-19⁵⁹: Las pruebas diagnósticas basadas en la detección de antígenos se toman muestras de las vías respiratorias superiores o de saliva para determinar la infección por el SARS-CoV-2 mediante la detección de proteínas del virus.

Saturación de oxígeno⁶⁰: Prueba que mide la cantidad de oxígeno que llevan los glóbulos rojos.

⁵¹ Definición disponible en:

https://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/11_salud.htm#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20cr%C3%B3nico%20degenerativas%2C%20significa,exista%20alguna%20cura%20para%20detenerlas.

⁵² Seminario El Ejercicio Actual de la Medicina. UNAM. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2008/may_01_ponencia.html

⁵³ ERVI, definición. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-utilidad-radiografia-torax-evaluar-el-Soo33833821001065?covid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSiMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atJufRpNPuIGH67s1>

⁵⁴ Boletín de Práctica Médica Efectiva. Secretaría de Salud, octubre de 2006, México. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_11.pdf

⁵⁵ Fenómenos cadavéricos y el tanatocronodiagnóstico Peña José Antonio. Gaceta Internacional de Ciencias Forenses. Abril- junio 2019. Disponible en: https://www.uv.es/gicf/3R1_Pen%CC%83a_GICF_31.pdf

⁵⁶ UNAM Global revista, noviembre de 2023, México. Disponible en: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/dia-mundial-contra-la-neumon%C3%ADa%20puede%20propagarse%20a, reducir%20el%20riesgo%20de%20contraerla.

⁵⁷ Definición. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/padecimientos/neurodermatitis/>

⁵⁸ Definición. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-PCR/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20las%20pruebas%20de,c%C3%A9lulas%20anormales%20en%20una%20muestra.>

⁵⁹ Definición disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350632/WHO-2019-nCoV-Antigen-Detection-2021.1-spa.pdf>

⁶⁰ Definición disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-de-saturacion-de-oxigeno>

Sarpullido/salpullido⁶¹: También conocido como dermatitis o erupción de la piel; es un área de la piel inflamada o irritada y que generalmente causa picazón.

Signos vitales⁶²: Llamados también signos cardinales reflejan el estado fisiológico del cuerpo y alteraciones de las funciones normales del organismo.

Síndrome de insuficiencia respiratoria⁶³: Es una entidad clínica que se caracteriza por daño alveolar inflamatorio, difuso y de manifestación aguda, que se distingue por hipoxemia, alteraciones de la distensibilidad pulmonar y que generalmente se acompaña de cambios radiológicos.

Terapéutica farmacológica⁶⁴: Tratamiento con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal. También se llama farmacoterapia, terapia medicamentosa, tratamiento con medicamentos y tratamiento farmacológico.

Valoración Médica⁶⁵: Procedimiento clínico en cual se realizan exámenes con el fin de diagnosticar o prevenir enfermedades, siendo estos exámenes físicos, psicológicos y de laboratorio.

V. GLOSARIO DE HECHOS VIOLATORIOS

1.1. Derecho a preservar la vida humana⁶⁶

Definición: Derecho de todo ser humano a que se respete y preserve su vida sin que sea interrumpida o coartada por agentes externos.

Bien jurídico tutelado: la vida.

Sujetos

Activo: Todo ser humano.

Pasivo: Personal del servicio público⁶⁷ cuyos actos atenten contra la vida humana.

3.1. Derecho a no ser sometido a violencia institucional⁶⁸

Definición: Derecho de la persona gobernada a recibir una atención oportuna, eficaz, eficiente y congruente a las funciones públicas de la autoridad, evitando la dilación, obstaculización y el impedimento del goce y ejercicio de sus derechos.

Bien jurídico tutelado: El trato digno.

Sujetos

Activo: Todo ser humano.

Pasivo: Personal del servicio público⁶⁹ que en el ejercicio de sus funciones vulneren la legalidad en afectación de los derechos del gobernado.

8.7. Derecho a la atención de grupos prioritarios⁷⁰ dentro de las instituciones de Reinserción Social⁷¹.

⁶¹ Definición disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/evaluacion-de-sarpullido/#:~:text=El%20sarpullido%2C%20tambi%C3%A9n%20conocido%20como,una%20sustancia%20que%20la%20irrita>.

⁶² Definición disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-enfermeria-del-instituto-mexicano-del-seguro-social/articulo/signos-vitales-conocimiento-y-cumplimiento-de-tecnicas-de-medicacion>

⁶³ Manual MSD. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim184k.pdf>

⁶⁴ Definición disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-farmacologica>

⁶⁵ Referencia diccionario de medicina, diccionario oxford-complutense, 2001.

⁶⁶ Derecho a preservar la vida humana, CHVDH. Disponible en www.cdhhgo.org

⁶⁷ La cita original contiene la expresión “autoridades o servidores públicos” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁶⁸ Derecho a no ser sometido a violencia institucional, CHVDH. Disponible en www.cdhhgo.org

⁶⁹ La cita original contiene la expresión “autoridades o servidores públicos” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁷⁰ La cita original contiene la expresión “atención de grupos especiales” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁷¹ Derecho a la atención de grupos prioritarios dentro de las instituciones de Reinserción Social, CHVDH. Disponible en www.cdhhgo.org

Definición: Derecho de toda PPL a que se le garantice una estancia digna y segura en prisión, atendiendo a su situación de vulnerabilidad por motivos de origen étnico o nacional, género, edad, religión, preferencias sexuales, condición social y de salud, entre otras.

Bien jurídico tutelado: la integridad y seguridad.

Sujetos

Activo: Todo ser humano privado de su libertad en situación de vulnerabilidad.

Pasivo: Personal del servicio público⁷² del ámbito de Reinserción Social que limiten o impidan el ejercicio de los derechos de una PPL en situación de vulnerabilidad.

9.1. Derecho a recibir atención médica integral⁷³.

Definición: Derecho de todo ser humano a recibir atención y tratamientos oportunos para la satisfacción de las necesidades de salud, respetando el principio de la autonomía del paciente.

Bien jurídico tutelado: la atención médica integral.

Sujetos

Activo: Todo ser humano.

Pasivo: Personal del servicio público⁷⁴ del sector salud que proporcionen atención médica inadecuada.

9.12. Derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento⁷⁵.

Definición: Derecho de todo ser humano a recibir los medicamentos, procedimientos, diagnósticos y terapéuticos correspondientes a su padecimiento.

Bien jurídico tutelado: la protección de la salud.

Sujetos

Activo: Todo ser humano.

Pasivo: Personal del servicio público⁷⁶ del sector salud que limiten o nieguen el acceso a los medicamentos, procedimientos, diagnósticos y tratamientos necesarios.

9.15. Derecho a la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de atención prioritaria⁷⁷.

Definición: Derecho de todo ser humano, perteneciente a los grupos de atención prioritaria, a recibir atención médica que satisfaga sus necesidades de salud, de acuerdo con las particularidades del sector específico.

Bien jurídico tutelado: la conservación de la salud.

Sujetos

Activo: Todo ser humano perteneciente a un grupo de atención prioritaria.

Pasivo: Personal del servicio público⁷⁸ del sector salud que omitan brindar atención médica a las personas que integran a los grupos de atención prioritaria.

4. Los elementos del expediente al rubro citado se han examinado con base en los siguientes:

VI. ANTECEDENTES⁷⁹

⁷² La cita original contiene la expresión “autoridades o servidores públicos” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁷³ Derecho a recibir atención médica integral, CHVDH. Disponible en www.cdhhgo.org

⁷⁴ La cita original contiene la expresión “autoridades o servidores públicos” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁷⁵ Derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento, CHVDH. Disponible en www.cdhhgo.org

⁷⁶ La cita original contiene la expresión “autoridades o servidores públicos” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁷⁷ Derecho a la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de atención prioritaria, CHVDH. Disponible en www.cdhhgo.org
La cita original contiene la expresión “de más alto riesgo” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁷⁸ La cita original contiene la expresión “autoridades o servidores públicos” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁷⁹ En la presente Recomendación se identificarán algunos antecedentes que proporcionarán el contexto de los hechos que dieron origen a la queja.

5. El diecisiete de septiembre de dos mil veintiuno, Q1 presentó queja por comparecencia en contra de AR1, AR3 y AR2, entonces directora, trabajadora social y médica, adscritas al CRSA, respectivamente, quien manifestó que su padre A1 PPL desde el nueve de noviembre de dos mil veinte en el referido Centro comenzó a sentirse mal de salud el diez de enero de dos mil veintiuno, por lo que solicitó a la entonces directora, en ocasiones de manera verbal y otras por escrito, que le permitieran recibir atención médica en el HG del ISSSTE de Pachuca de Soto, pero se lo negó; por ello, insistió en que fuera revisado por un médico, pero la trabajadora Social le mencionó que el doctor del CRSA había dicho que solo tenía infección en vías urinarias.

Agregó que, el dos de febrero de dos mil veintiuno, llevaron a su padre a una clínica particular para realizarle un estudio de tórax y el tres del mes y año citados, la persona quejosa llevó a una doctora particular, quien le practicó una prueba de Covid-19, la cual resultó positiva, fue hasta ese momento que lo externaron al HG del ISSSTE de Pachuca de Soto; traslado que realizaron en una camioneta y no en así en una ambulancia.

Añadió que la falta de atención médica oportuna a su padre provocó que perdiera la vida el seis de febrero de dos mil veintiuno; responsabilizó a las autoridades involucradas por ignorar las peticiones de su padre para recibir atención médica cuando presentaba síntomas como tos, fiebre, escalofrío, dolor muscular e incluso ronchas en el abdomen (hojas 3-4).

6. El ocho de octubre de dos mil veintiuno, se solicitó a ***, entonces director del CRSA, indicara a las autoridades involucradas rindieran su Informe de Ley respecto de los hechos atribuidos (hojas 9-10).

7. El quince de octubre de dos mil veintiuno, AR1, AR3 y AR2, entonces directora, trabajadora Social y médica del CRSA, respectivamente, negaron lo manifestado por la persona quejosa, señalaron que otorgaron al agraviado en tiempo y forma el medicamento prescrito por el HG del ISSSTE de Pachuca de Soto, realizaron cambio de terapéutica farmacológica con la finalidad de obtener mejor control de enfermedades crónicas; indicaron aislamiento preventivo sanitario a A1 con vigilancia estrecha de signos y síntomas, lo que dijeron fue registrado en la “bitácora de signos vitales” con fecha de seguimiento del veintiséis de enero al tres de febrero de dos mil veintiuno; asimismo realizaron un estudio de imagen (Rx simple de tórax, pulmón), el cual mostró patrones sugerentes de enfermedad pulmonar, situación que informaron al familiar responsable y solicitó prueba PCR para virus Covid-19.

Lo que **derivó que familiares solicitaran a la encargada de la Dirección autorización para el ingreso de personal médico particular el día tres del mes y año citados**, quien aplicó la prueba PCR con resultado positivo a infección de Covid-19, solicitando el externamiento para trasladar al paciente a la unidad médica receptora de la que era derechohabiente, lo que adujeron realizaron en “**vehículo oficial bajo protocolos de seguridad, custodia y normativas institucionales para el externamiento de pacientes con infección positiva de Covid-19**” (hojas 11-29).

8. El veinticuatro de noviembre de dos mil veintiuno, se notificó de forma personal a Q1, la vista de Informe de Ley rendido por las personas servidoras públicas a fin de que manifestara lo que a su derecho conviniera y aportara las pruebas conducentes para acreditar su dicho (hoja 33).

9. El dos de diciembre de dos mil veintiuno, Q1 dio contestación al Informe de Ley, en el cual reiteró que las personas servidores públicas sabían que su padre estaba enfermo y fueron omisas en su atención médica, aunado a que desde su ingreso al CRSA, tenía padecimientos crónicos por lo que era población propensa a Covid-19 (hojas 34-40).

10. El dos de febrero de dos mil veintidós, Q1, exhibió el diagnóstico de la médica particular ***, que dirigió al director del CRSA, en el que determinó a A1 con “**síndrome de dificultad respiratoria severo, deshidratación moderada, neumonía atípica por Sars-Cov2, diabetes mellitus tipo 2 descontrolada e hipertensión arterial sistémica**” (hoja 41).

11. El ocho de septiembre de dos mil veintitrés, se solicitaron al director del HG del ISSSTE de Pachuca de Soto y a la directora del CRSA, copias certificadas del expediente clínico de A1 (hojas 105 y 106).

12. El once de octubre de dos mil veintitrés, personal de este Organismo hizo constar que Q1 a través de quien dijo ser su apoderada legal ***, proporcionó el acta de defunción de A1, que estableció como “**causa de defunción síndrome de insuficiencia respiratoria severo durante tres días, neumonía multisegmentaria por SARS-CoV-2 durante ocho días, diabetes mellitus descontrolada durante quince años e hipertensión arterial sistémica durante cinco años**” (hojas 108-109).

13. El veinte de octubre de dos mil veintitrés, ***, entonces directora del CRSA, remitió copias certificadas del expediente clínico de A1 (hojas 110-233).

14. El primero de diciembre de dos mil veintitrés, ***, director del HG del ISSSTE de Pachuca de Soto, remitió copias certificadas del expediente clínico de A1, así como

registro de atención a A1 de fecha tres de febrero de dos mil veintiuno en el área de Urgencias de ese Hospital (hojas 235 a 238).

15. El cinco de diciembre de dos mil veintitrés, se solicitó la Opinión Técnica a la UNIT de esta CDHEH (hoja 239).

16. El doce de enero de dos mil veinticuatro, personal adscrito a la UNIT de esta CDHEH, remitió la Opinión Técnica en la que concluyó que la atención médica que le fue proporcionada a A1 por parte del personal médico adscrito al CRSA, ***“durante los meses de enero y febrero de dos mil veintiuno, no fue la correcta, ya que observó dilación en el diagnóstico de infección por Covid-19 y un mal seguimiento médico del mismo”*** (hojas 241-255).

Narrados los hechos se puntualizan las siguientes:

VII. EVIDENCIAS

17. Queja por comparecencia de Q1 (hojas 3-4).
18. Informe de Ley rendido por las personas servidoras públicas (hojas 11-29).
19. Copia certificada del expediente clínico del HG del ISSSTE Pachuca de Soto (hojas 44-101).
20. Acta de defunción de A1 (hoja 109).
21. Copia certificada del expediente clínico del CRSA (hojas 110-233) .
22. Opinión Técnica de personal adscrito a la UNIT de la CDHEH (hoja 241-255).
23. Demás diligencias necesarias que integran el expediente de queja.

En este tenor, se procede a la siguiente:

VIII. VALORACIÓN JURÍDICA

24. Competencia de la CDHEH. La competencia de este Organismo público defensor de derechos humanos, tiene su fundamento en los artículos 102 apartado B, párrafos primero, segundo y quinto de la CPEUM⁸⁰, 9º bis párrafo cuarto de la CPEH⁸¹; así como 33 fracción XI, 84, párrafo segundo, 85 párrafo primero y 86 de la LDHEH⁸²;

⁸⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, México. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

⁸¹ Constitución Política del Estado de Hidalgo, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, el 1 de octubre de 1920, Hidalgo. Disponible en: http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/leyes_cintillo/Constitucion%20Politica%20del%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf

⁸² Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 5 de diciembre de 2011, 15 de 45

así como los arábigos 126 y 127 de su Reglamento⁸³.

25. En cumplimiento a lo anterior, se examinaron los hechos que dieron origen a la queja citada al rubro, de acuerdo con las disposiciones constitucionales, legales e instrumentos internacionales aplicables al caso y vista las violaciones a derechos humanos deducidos de los hechos expuestos, se cuenta con evidencias suficientes para señalar que fueron violados los derechos humanos de quien en vida llevó el nombre de A1, en su calidad de víctima directa.

26. Controversia. Tal como se indicó en el apartado de antecedentes de la presente Recomendación, la persona quejosa reclamó ante esta Institución que las personas servidoras públicas omitieron adoptar las medidas necesarias para garantizar el derecho a la salud y por ende preservar la vida de su padre identificado por iniciales A1 para que recibiera de forma adecuada, oportuna, permanente y constante atención médica, así como el tratamiento médico aplicable para la atención de sus enfermedades, durante su estancia en el CRSA.

27. Con la finalidad de resolver conforme a derecho y a fin de sustentar la presente Recomendación, se analizaron los medios de prueba que obran en el expediente de estudio, dentro del cual existen elementos que dan certeza suficiente para acreditar la violación a los derechos humanos de la persona agraviada.

28. De tal manera que, derivado de un análisis integral de todo el material probatorio descrito en el rubro de evidencias de la presente resolución, atendiendo al numeral 80 de la LDHEH, el cual establece que las pruebas que se presenten tanto por las personas interesadas como por las personas servidoras públicas, o bien, las que esta Comisión recabe de oficio, serán valoradas en su conjunto, de acuerdo con los principios de la lógica, la experiencia y la legalidad, a fin de que puedan producir convicción sobre los hechos materia de la queja.

29. Así la presente queja, se resuelve por los hechos violatorios consistentes en derecho a preservar la vida humana, derecho a no ser sometido a violencia institucional, derecho a la atención de grupos prioritarios⁸⁴ dentro de las instituciones de Reinserción Social⁸⁵, derecho a recibir atención médica integral, derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento y derecho a la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de atención prioritaria⁸⁶, que, según el según el

México. Disponible en: http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/LEYES_VIGENTES/leyes_vigentes.html

⁸³ Reglamento de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 19 de octubre de 2020, México. Disponible en: <https://periodico.hidalgo.gob.mx/?p=44689>

⁸⁴ La cita original contiene la expresión “atención de grupos especiales” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁸⁵ La cita original contiene la expresión “instituciones penitenciarias” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁸⁶ La cita original contiene la expresión “de más alto riesgo” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

CHVDH, se definen como:

1.1 Derecho a preservar la vida humana⁸⁷

Definición: Derecho de todo ser humano a que se respete y preserve su vida sin que sea interrumpida o coartada por agentes externos.

3.1. Derecho a no ser sometido a violencia institucional⁸⁸

Definición: Derecho de la persona gobernada a recibir una atención oportuna, eficaz, eficiente y congruente a las funciones públicas de la autoridad, evitando la dilación, obstaculización y el impedimento del goce y ejercicio de sus derechos.

8.7. Derecho a la atención de grupos prioritarios⁸⁹ dentro de las instituciones de Reinserción Social⁹⁰.

Definición: Derecho de toda PPL a que se le garantice una estancia digna y segura en prisión, atendiendo a su situación de vulnerabilidad por motivos de origen étnico o nacional, género, edad, religión, preferencias sexuales, condición social y de salud, entre otras.

9.1. Derecho a recibir atención médica integral⁹¹.

Definición: Derecho de todo ser humano a recibir atención y tratamientos oportunos para la satisfacción de las necesidades de salud, respetando el principio de la autonomía del paciente.

9.12. Derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento⁹².

Definición: Derecho de todo ser humano a recibir los medicamentos, procedimientos, diagnósticos y terapéuticos correspondientes a su padecimiento.

9.15. Derecho a la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de atención prioritaria⁹³.

Definición: Derecho de todo ser humano, perteneciente a los grupos de atención prioritaria⁹⁴, a recibir atención médica que satisfaga sus necesidades de salud, de acuerdo con las particularidades del sector específico.

IX. ANÁLISIS DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA SALUD Y PRESERVAR LA VIDA HUMANA

30. Considerando que el Estado tiene la responsabilidad fundamental de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de todas las personas bajo su jurisdicción que se encuentran reconocidos en el artículo 1º constitucional y en los tratados y convenios internacionales; por tanto, tiene la obligación legal de respetar y garantizar la integridad, seguridad, salud y bienestar de todas las PPL durante su proceso de internamiento; en consecuencia, esta responsabilidad adquiere un carácter imperativo debido a la situación de atención prioritaria en la que se encuentran dichas personas.

31. Por ello, es de suma importancia que el Estado garantice que las condiciones de la Reinserción Social sean adecuadas y cumplan con las normas tanto nacionales e internacionales en materia de derechos humanos. Esto incluye garantizar un espacio adecuado, acceso a alimentos y agua, atención médica y condiciones de higiene y sanidad,

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

⁸⁷ Derecho a preservar la vida humana, CHVDH. Disponible en www.cdhhgo.org

⁸⁸ Derecho a no ser sometido a violencia institucional, CHVDH. Disponible en www.cdhhgo.org

⁸⁹ La cita original contiene la expresión “atención de grupos especiales” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁹⁰ Derecho a grupos de atención prioritaria dentro de las instituciones de reinserción social, CHVDH. Disponible en www.cdhhgo.org

⁹¹ Derecho a recibir atención médica integral, CHVDH. Disponible en www.cdhhgo.org

⁹² Derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento, CHVDH. Disponible en www.cdhhgo.org

⁹³ Derecho a la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de atención prioritaria, CHVDH. Disponible en www.cdhhgo.org
La cita original contiene la expresión “de más alto riesgo” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁹⁴ Idem.

debiendo poner especial énfasis en grupos de atención prioritaria, como es en personas que por su edad, condición de salud puedan enfrentar riesgos adicionales.

32. De igual forma el derecho a la salud está reconocido en los artículos 1 y 4 párrafo cuarto, de la CPEUM⁹⁵, los cuales disponen que **“todas las personas”**, incluidas las que se encuentran privadas de la libertad, **“gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte”**, encontrándose en este supuesto el **“derecho a la protección de la salud”**.

33. Al respecto, de acuerdo con lo establecido en los artículos 18, párrafo segundo, de la CPEUM⁹⁶; 76, fracciones II y IV y 77 de la LNEP⁹⁷, **“el sistema de Reinserción Social⁹⁸ se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos”**, por lo que el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben brindarse, con **“el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las PPL, como medio para proteger, promover y restaurar su salud”**, **“desde su ingreso y durante la permanencia”**, además de que se garantizará que los servicios médicos que se proporcionen sean **“gratuitos y obligatorios para las PPL”**.

34. En el mismo sentido, el artículo 74 de la LNEP⁹⁹ prevé que **“la salud es un derecho humano reconocido en la CPEUM¹⁰⁰ y será uno de los servicios fundamentales en el sistema de reinserción social¹⁰¹ y tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las PPL, como medio para proteger, promover y restaurar su salud”**.

35. Por su parte, el artículo 3 de la DUDH¹⁰² textualmente define que: **“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”**; en tanto el artículo 4.1. de la CADH¹⁰³ precisa: **“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida”**; el artículo 6.1. del PIDCP¹⁰⁴ establece que, **“el derecho a la vida es inherente a la persona humana y está protegido por la**

⁹⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, México. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

⁹⁶ Idem.

⁹⁷ Ley Nacional de Ejecución Penal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de mayo de 2018, México. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>

⁹⁸ La cita original contiene la expresión “sistema penitenciario” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

⁹⁹ Idem.

¹⁰⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, México. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

¹⁰¹ La cita original contiene la expresión “sistema penitenciario” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹⁰² Declaración Universal de los Derechos Humanos, fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, París. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

¹⁰³ Convención Americana sobre Derechos Humanos fue suscrita, tras la Conferencia Especializada Interamericana de Derechos Humanos, el 22 de noviembre de 1969 en la ciudad de San José en Costa Rica y entró en vigencia el 18 de julio de 1978. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

¹⁰⁴ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adoptado por la Asamblea General de la ONU que entró en vigor el 23 de marzo de 1976. Disponible en: https://ccprcentre.org/files/media/NGO_GUIDELINES-Spanish.pdf

Ley”; así como el artículo I de la DADDH¹⁰⁵ que menciona, **“todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”**.

36. Al respecto la CoIDH¹⁰⁶ **“ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es fundamental en la CADH¹⁰⁷, por cuanto de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En virtud de ello, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio”**.

37. Por lo tanto, el Estado a través de las autoridades que integran el sistema de Reinserción Social, deben salvaguardar el derecho a la vida de las PPL, en razón de su deber de garante, por su especial condición de subordinación frente al Estado del que dependen jurídicamente, para lo cual tienen que brindar los servicios necesarios para cumplir con tal fin. En este sentido la CIDH¹⁰⁸ sostiene que **“el Estado, como garante del derecho a la vida de las PPL, tiene el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión a la supresión de este”**, lo que en el presente caso no ocurrió.

38. En ese sentido, se destaca que de la Opinión Técnica que personal de la UNIT de esta CDHEH realizó al expediente clínico de A1, con relación a la atención médica que se le proporcionó en el CRSA, por el diagnóstico de Covid-19, se desprende que la misma **“...no fue la correcta, ya que se observa dilación en el diagnóstico de infección por COVID-19 y un mal seguimiento médico del mismo, detectándose inobservancia de los lineamientos establecidos y estandarizados por parte del Gobierno de México...”**, a pesar que fue diagnosticado con infección respiratoria aguda + datos de imagen altamente sugestivos de neumonía atípica de focos múltiples ERVI - 5, aunado a que a partir del veintiséis de enero de dos mil veintiuno no obra constancia de que le fuera suministrado el medicamento para atender la diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica.

39. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de pruebas que integran el expediente en estudio, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho humano a preservar la salud, en agravio de A1 quien por los argumentos expuestos falleció a causa de **“síndrome de insuficiencia respiratoria severo durante tres días, neumonía multisegmentaria por SARS-CoV-2 durante**

¹⁰⁵ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre aprobada por la IX Conferencia Internacional Americana, Bogotá en 1948. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp>

¹⁰⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos, 22 de mayo de 1979, San José, Costa Rica, Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs Guatemala, Página 5. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21_2021.pdf

¹⁰⁷ Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita el 22 de noviembre de 1969 en la ciudad de San José en Costa Rica y entró en vigencia el 18 de julio de 1978. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

¹⁰⁸ Comisión Internacional de Derechos Humanos. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párrafo 270. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>

ocho días, diabetes mellitus descontrolada durante quince años e hipertensión arterial sistémica durante cinco años”, por la omisión de brindarle atención médica integral en el CRSA.

40. Por lo anterior, se detectaron omisiones en la atención médica proporcionada por personal del CRSA a A1, lo que tuvo como consecuencia una dilación en el diagnóstico, siendo que desde el veintiocho de enero de dos mil veintiuno, cuando la entonces encargada del CRSA solicitó la gestión de solicitudes médicas a AR3, trabajadora Social a su cargo, omitió realizar de inmediato su traslado a un hospital, lo que sucedió hasta el tres de febrero de dos mil veintiuno, transcurriendo así seis días para efectuar tal acción. En consecuencia, el seis de febrero de dos mil veintiuno falleció en el HG del ISSSTE de Pachuca de Soto.

41. Ahora bien, partiendo del supuesto que el personal del CRSA tiene la obligación de garantizar el derecho a la protección de la salud y la vida de las personas que se encuentran bajo su custodia, por el control o dominio que ejercen sobre ellos, se advierte que AR1, como superior jerárquico de AR2 adscrita al área de servicios médicos al momento de los hechos en el CRSA, tenía la obligación de garantizar, desde su ingreso y durante su estancia, el derecho a la protección de la salud y la vida de A1 por encontrarse dentro de un grupo de atención prioritaria, lo cual no ocurrió.

42. Por lo que AR1, directora del CRSA, incumplió su obligación de vigilar que las personas servidoras públicas a su mando garantizaran lo previsto en el marco normativo que protege esos derechos, de igual manera, su actuación fue omisa en gestionar oportunamente el traslado de A1 a un hospital de atención intermedia donde se le pudiera brindar la asistencia médica integral y especializada necesaria, en atención a la gravedad del padecimiento que sufría, aunado a las comorbilidades que padecía.

43. En ese orden de ideas, de las documentales recabadas por esta CDHEH se advierten omisiones de AR2, personal médico del CRSA, quien fue responsable de la atención médica que se brindó a A1, la cual prescindió de realizar todo lo necesario para preservar el derecho a la salud y la vida de la víctima, quien se encontraba bajo sus cuidados médicos.

44. De acuerdo con las constancias que obran en el expediente, el quince de enero de dos mil veintiuno, A1 por escrito solicitó a la Dirección del CRSA autorización para recibir atención médica en el HG del ISSSTE de Pachuca de Soto de la que era derechohabiente, con el **“propósito de que se revisara su delicado estado de salud por padecer diabetes tipo 2, insomnio agudo, psoriasis crónica, dolor permanente en las costillas y síntomas de gripa intensa”**, el cual le fue recepcionado hasta el dos de febrero de dos mil veintiuno, en que la médica del CRSA lo valoró y solicitó radiografía tele de tórax urgente para normar conducta a seguir

(solicitando el envío de A1 a un laboratorio) y con el cual realizó el diagnóstico “*infección respiratoria aguda + datos de imagen altamente sugestivos de neumonía atípica de focos múltiples ERVI-5 + caso sospechoso a Covid-19*”.

45. Fue hasta ese día cuando AR2, médica del CRSA, **asentó en una nota agregada “familiar de paciente solicita acceso al CERESO para médico particular con la finalidad de llevar a cabo valoración médica y toma de prueba rápida de Covid-19, siendo autorizado por AR1, encargada de la Dirección”;** no obstante, a pesar de haber detectado indicios de neumonía, como parte de su deber de preservar la salud de A1, ésta omitió gestionar su traslado inmediato a un centro hospitalario donde pudiera ser atendido con los estándares más altos y por personal especializado.

46. Al respecto, la Opinión especializada en materia de medicina, que emitió personal de la UNIT de esta CDHEH, concluyó que la atención médica que le fue proporcionada a A1 por parte del personal médico adscrito al CRSA, durante los meses de enero y febrero de dos mil veintiuno, “**no fue la correcta, ya que existió dilación en el diagnóstico de infección por Covid-19 y un mal seguimiento médico del mismo**”.

47. En tal virtud, queda plenamente acreditado que se violó el derecho a la salud, además el derecho humano de preservar la vida humana de la persona de identidad reservada por iniciales A1, entendido éste como el derecho de todo ser humano a que se respete y garantice su salud preservando su vida, de acuerdo a lo establecido en el CHVDH de esta CDHEH.

X. ANÁLISIS DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A NO SER SOMETIDO A VIOLENCIA INSTITUCIONAL

48. La OGCDESCNU¹⁰⁹ definió el derecho a “**la salud como 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. Su efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos**”.

49. De igual manera, el artículo 9 fracciones II y X de la LNEP¹¹⁰, establece los derechos de las PPL, entre ellos, “**a recibir asistencia médica preventiva y de**

¹⁰⁹ Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Naciones Unidas sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobado por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

¹¹⁰ Ley Nacional de Ejecución Penal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de mayo de 2018, México. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>

tratamiento para el cuidado de la salud”, así como se “les garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica”.

50. Al respecto, se tiene que las personas servidoras públicas que se ubican en la cadena de mando, como son AR1 y AR2, entonces directora y médica del CRSA, tenían la obligación de vigilar y advertir los requerimientos médicos sanitarios de A1, entre el veintiséis de enero al dos de febrero de dos mil veintiuno, atendiendo a su estado de salud, a la sintomatología que presentaba, a la evolución de sus padecimientos y a los diagnósticos con los que contaban, lo que tuvo como consecuencia que se agravará la enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

51. De igual forma omitieron realizar alguna acción a efecto de gestionar y agilizar en algún otro hospital del sector salud para que brindara la atención médica a A1 al cual pudiera ser trasladado, o bien, proporcionaran la prueba de PCR; sin embargo, AR3, trabajadora Social, se limitó a gestionar la consulta en el HG del ISSSTE de Pachuca de Soto, del que era derechohabiente, como lo hicieron constar con la Tarjeta Informativa de fecha **ocho de enero de dos mil veintiuno**, en la que mencionaron que aproximadamente a las nueve horas con veintinueve minutos, la trabajadora Social del CRSA realizó en varias ocasiones, llamadas vía telefónica con personal administrativo de dicho hospital, a efecto de agendar cita al Servicio de Medicina Familiar para A1 “*pero la respuesta fue que ese hospital funcionaba cien por ciento Covid-19 y probablemente a finales del mes de febrero de dos mil veintiuno se reagendarían las citas médicas*”.

52. En este punto es de destacar, que si bien es cierto, que por oficio número ***, del veintiocho de enero de dos mil veintiuno, la directora del CRSA solicitó a AR3, trabajadora Social, realizara las gestiones médicas con las dependencias de salud necesarias para dar acceso a la salud, con base a los protocolos internos derivados de la pandemia causada por la enfermedad denominada Covid-19, para A1 de sesenta y ocho años; también es cierto que, como éste hizo énfasis en que era derechohabiente del ISSSTE (hoja 30), únicamente realizó la gestión al HG del ISSSTE de Pachuca de Soto, documento que cabe mencionar lo elaboró **veinte días después** de que realizara la Tarjeta Informativa donde solicitó vía telefónica a dicho hospital la cita médica para la persona agraviada.

53. De igual manera aportaron una “*Nota de Evolución*” de fecha dos de febrero de dos mil veintiuno, del paciente A1 que acudió a consulta para seguimiento de padecimiento previo, reportándose mejoría a tratamiento por infección de vías urinarias; y refirió **tos seca, cefalea, debilidad** y salpullido; tres de esos síntomas conocidos por ser indicativos de infección provocada por Covid-19; como diagnóstico estableció: “***infección respiratoria aguda + descartar probable neuma***”. Como plan: “***paciente con sintomatología respiratoria leve, triage de Covid-19 color***

naranja, sin presentar criterios de caso sospechoso, se sugiere aislamiento sanitario bajo protocolos institucionales de grupos de atención prioritaria con infección respiratoria...” (hoja 17); y solicitó que se le realizara tele de tórax a A1, para su valoración a ajuste de tratamiento médico (hoja 19).

54. En la misma fecha, se encontró la “*Nota de Evolución*” relativa a A1 quien fue revalorado con estudio de imagen (RX simple tele de tórax). Diagnóstico: **“infección respiratoria aguda + datos de imagen altamente sugestivos de neumonía atípica de focos múltiples ERVI-5 + caso sospechoso de Covid-19”** Plan: **“paciente con sintomatología respiratoria leve, triage de Covid-19, color rojo, secundario a estudio de imagen, por lo cual se solicita enlace sanitario para realizar prueba de PCR y normar conducta a seguir. Se informa estado de salud a familiar responsable...”** (hoja 18); sin embargo, no acreditaron haber realizado la prueba de PCR.

55. El **dos de febrero de dos mil veintiuno**, se tiene una nota en donde un familiar del paciente solicitó acceso al CRSA a una médica particular para llevar a cabo valoración médica y toma de prueba rápida de Covid-19, siendo autorizado por AR1, encargada del citado centro (hoja 20); en tanto la médica de apoyo le solicitó a ésta última, que se realizara enlace bajo protocolos sanitarios y epidemiológicos para toma de prueba de PCR y normar conducta a seguir (hoja 21); fue así que, el **tres de febrero de dos mil veintiuno** solicitó realizar protocolos sanitarios y epidemiológicos para externamiento y traslado de derechohabiente a HG del ISSSTE Pachuca de Soto (hoja 22).

56. Derivado de lo anterior, fueron omisas en acreditar haber aplicado el Acuerdo que estableció las “*Medidas Sanitarias Covid-19*”¹¹¹ que prevé que toda PPL que acudiera a solicitar atención médica y que presentara sintomatología característica de las enfermedades respiratorias, se le aplicaría un interrogatorio médico, avalado por la autoridad sanitaria, para determinar si existía algún factor de riesgo para considerarlo como sospechoso o caso confirmado, lo que en la especie no aconteció, por el contrario, la persona quejosa acudió al CRSA acompañada con una médica particular, para que ésta realizara la valoración a su padre.

57. Atendiendo a ello, se insiste en la necesidad de que se garantice el derecho humano a no ser sometido a violencia institucional que conlleva la protección a la salud de manera prioritaria, tomando en cuenta que para que las PPL puedan acceder a ello, se requiere una participación activa del personal del CERESO, debiendo contar con suficientes recursos humanos y materiales que lo faciliten, ya que de lo contrario, ello representa un obstáculo para alcanzar el objetivo, lo que evidencia en el presente caso,

¹¹¹ Publicado en el Periódico Oficial del Estado, el 29 de marzo de 2020, alcance nueve, página 43, México. Disponible en: https://periodico.hidalgo.gob.mx/?tribe_events=Periodico-Oficial-Alcance-9-del-29-de-marzo-de-2020

que del diagnóstico que realizó médica particular, derivó en el traslado de A1 al HG del ISSSTE en Pachuca.

58. Las autoridades responsables aceptaron que realizaron el traslado del paciente A1 en un vehículo oficial -asignado al CRSA- al servicio de urgencias del HG del ISSSTE de Pachuca de Soto, aduciendo que como éste “no cursaba con sintomatología sugestiva de gravedad, así como tampoco la necesidad de oxígeno medicinal suplementario, sin ningún impedimento físico ni alteraciones para la bipedestación, así como la unidad receptora no solicitó ni envió ambulancia para traslado, al igual que el médico particular no solicitó medidas ni proporcionó indicaciones especiales o extraordinarias para su manejo y traslado”, procedieron al externamiento del paciente con infección positiva de Covid-19, **en vehículo oficial bajo protocolos de seguridad, custodia y normativas institucionales, a cargo de personal del CRSA.**

59. Siendo contrario a lo que prevé la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, “Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria¹¹² que establece que todo traslado de una persona hacia una institución prehospitalaria debe ser abordado de una ambulancia adecuada y disponible que se encuentre más cercana para brindar la atención inmediata y apropiada de acuerdo a la gravedad de caso y coordinará el traslado al servicio de urgencias del establecimiento para la atención médica que resulte más conveniente; que durante dicho traslado, el paciente vaya acompañado de personal técnico en atención médica prehospitalaria, así como que la unidad esté debidamente equipada, garantizando en todo momento su derecho a la salud y por ende preservando su vida, lo cual en el presente caso no sucedió.

60. Cabe señalar, con el objeto de evitar que se repitan omisiones como las documentadas en el caso de A1, la CDHEH emitió el Informe de Seguimiento a la Recomendación General RG-0001-23 “Derecho de las Personas en los CERESO en el Estado de Hidalgo”, en el que advirtió, en específico en el Informe del CRSA,¹¹³ que no cuenta con personal médico adscrito al mismo ni con área de Enfermería, evidenciando la falta de cumplimiento que conlleva una inadecuada atención oportuna, eficaz, eficiente y congruente de las funciones de las personas servidoras públicas al interior del mismo.

61. En tal virtud, queda plenamente acreditado que se violó el derecho a no ser sometido a violencia institucional de Q1, persona quejosa y en agravio de A1, entendido éste como el derecho de la persona gobernada a recibir una atención oportuna, eficaz, eficiente y congruente a las funciones públicas de la autoridad, evitando la dilación,

¹¹² Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de septiembre de 2014, México. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014#gsc.tab=0

¹¹³ Informe del CERESO de Actopan. Disponible en: <https://cdhngo.org/diag/images/info/cereso/CeresoActopan.pdf>

obstaculización y el impedimento del goce y ejercicio de sus derechos, de acuerdo a lo establecido en el CHVDH de esta CDHEH.

XI. ANÁLISIS DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA ATENCIÓN DE GRUPOS PRIORITARIOS¹¹⁴ DENTRO DE LAS INSTITUCIONES DE REINSERCIÓN SOCIAL¹¹⁵.

62. La DUDH¹¹⁶ establece en el artículo 25 que ***“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud”***: asimismo, el párrafo I del artículo 12 del PIDESC¹¹⁷, estipula ***“que los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”***.

63. Por cuanto hace a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en las Reglas Mandela¹¹⁸ 24 y 25 se observa que, ***“la prestación de servicios médicos a los PPL¹¹⁹ es una responsabilidad del Estado [...] gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios”*** [...]. Por lo cual ***“todo establecimiento de Reinserción Social¹²⁰ contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los PPL¹²¹ [...] El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica”*** [...].

64. Así también en las Reglas Mandela 30, 32 y 33, se precisa que personal ***“médico u otro profesional de la salud competente deberá examinar a cada PPL¹²² tan pronto como sea posible posterior a su ingreso y tan seguido como se requiera, 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 las PPL”***; así como se ***“informará a la persona encargada***

¹¹⁴ La cita original contiene la expresión “atención de grupos especiales” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹¹⁵ La cita original contiene la expresión “instituciones penitenciarias” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹¹⁶ Declaración Universal de los Derechos Humanos, fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, París. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

¹¹⁷ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 3 de enero de 1976. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

¹¹⁸ Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las PPL. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf

¹¹⁹ La cita original contiene la expresión “reclusos” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹²⁰ La cita original contiene la expresión “penitenciario” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹²¹ La cita original contiene la expresión “reclusos” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹²² Idem.

de la Dirección del establecimiento de Reinserción Social¹²³ cada vez que estime que la salud física o mental de alguno(a) de ellos (as) haya sido o pueda ser perjudicada por su reinserción continuada o por determinadas condiciones de reinserción”.

65. En consecuencia, el derecho a la atención de grupos prioritarios¹²⁴ dentro de las instituciones de reinserción social debe ser considerado como un derecho humano a la salud trascendental e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendido como la posibilidad que tienen todas las personas de disfrutar las condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social.

66. Al respecto, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 párrafo segundo de la CPEUM¹²⁵ **“el sistema de Reinserción Social¹²⁶ se organizará sobre la base de respeto a los derechos humanos”**; de igual manera, la LNEP¹²⁷ en su numeral 9 fracciones II y X, establece los derechos de las PPL en un CERESO, entre ellos, a **“recibir asistencia médica preventiva, atendiendo a las necesidades propias de su edad y de tratamiento para el cuidado de la salud”**, así como se les **“garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica”**.

67. En el mismo sentido, el artículo 74 de la LNEP¹²⁸ prevé que **“la salud es un derecho humano reconocido en la CPEUM¹²⁹ y será uno de los servicios fundamentales en el sistema de reinserción social¹³⁰, cuyo propósito es garantizar la integridad física y psicológica de las PPL, como medio para proteger, promover y restaurar su salud”**.

68. Asimismo, los artículos 1 y 2 de la LGS¹³¹ estipulan que **“toda persona tiene derecho a la protección de la salud en términos del artículo 4 constitucional”**, el cual tiene como objetivo principal **“el bienestar físico y mental de la persona, mismo que debe contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población y tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación**

¹²³ La cita original contiene la expresión “penitenciario” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹²⁴ La cita original contiene la expresión “atención de grupos especiales” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹²⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, México. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

¹²⁶ La cita original contiene la expresión “sistema penitenciarias” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹²⁷ Ley Nacional de Ejecución Penal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de mayo de 2018, México. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>

¹²⁸ Idem.

¹²⁹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, México. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

¹³⁰ La cita original contiene la expresión “penitenciario” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹³¹ Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>

gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados”.

69. Cabe señalar que la CIDH¹³², al emitir las medidas de emergencia y contención de cara a la pandemia del Covid-19, precisó que los **“Estados de la región deben brindar y aplicar perspectivas interseccionales y prestar especial atención a las necesidades y al impacto diferenciado de dichas medidas en los derechos humanos de los grupos históricamente excluidos o en especial riesgo, tales como las personas mayores y personas de cualquier edad que tiene afecciones médicas preexistentes, PPL”**¹³³.

70. Al respecto, se desprende que AR1 y AR2, entonces directora y médica, respectivamente, del CRSA, no garantizaron durante la estancia de A1 en el CRSA una atención médica integral (atendiendo a su edad y las comorbilidades que padecía) y omitieron atender los síntomas que presentaba, lo que encuentra sustento en el análisis de la Opinión Médica que personal de la UNIT de este Organismo que realizó respecto del expediente clínico de A1 al momento de los hechos, el cual determinó que durante la asistencia clínica que brindaron a dicha PPL, en los meses de enero y febrero de dos mil veintiuno, **“no fue la correcta, ya que observó dilación en el diagnóstico de infección por Covid-19 y un mal seguimiento médico del mismo”**.

71. Lo anterior, tuvo como consecuencia, que posteriormente desarrollara la enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, manteniéndolo aislado en dicho CRSA, en el cual no recibió atención médica adecuada ni oportuna para éste padecimiento, hasta que una médica particular -a petición de la persona quejosa- acudió a realizar una valoración a A1 y a realizar la prueba de PCR, con resultado positivo al virus Covid-19. Fue hasta entonces que efectuaron el traslado a una institución hospitalaria de especialidades básicas para que recibiera la asistencia médica inmediata que demandaba su condición clínica por la gravedad de su sintomatología.

72. En tal virtud, queda plenamente acreditado que se violó el derecho a la atención de grupos prioritarios¹³⁴ dentro de las instituciones de Reinserción Social¹³⁵ de la persona de identidad reservada por iniciales A1, entendido éste como el derecho de toda PPL a que se le garantice una estancia digna y segura en prisión, atendiendo a su situación de vulnerabilidad por motivos de origen étnico o nacional, género, edad, religión, preferencias sexuales, condición social y de salud, entre otras, de acuerdo a lo establecido en el CHVDH de esta CDHEH.

¹³² Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Directrices Interamericanas sobre los “Derechos Humanos de las Personas con Covid-19”, Resolución No. 4/2020, Washington, D.C., OEA, 27 de julio de 2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>

¹³³ CIDH, Resolución 1/2020. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Página 7, primer párrafo. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

¹³⁴ La cita original contiene la expresión “atención de grupos especiales” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹³⁵ La cita original contiene la expresión “instituciones penitenciarias” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

XII. ANÁLISIS DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL.

73. Para esta CDHEH los hechos violatorios acreditados en el presente asunto, en su conjunto, constituyen violación al derecho a la protección de la salud, entendiendo por éste como el derecho de todo ser humano a que se le garanticen las condiciones necesarias para lograr su bienestar físico, mental y social; a través de bienes y servicios de calidad que le aseguren el más alto nivel posible de salud, de acuerdo a lo establecido en el CHVDH de esta CDHEH.

74. Por todo lo anterior, es necesario precisar que el derecho a la salud está reconocido en los artículos 1 y 4 párrafo cuarto, de la CPEUM¹³⁶, los cuales disponen que **“todas las personas, incluidas las que se encuentran privadas de la libertad, gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte”**, encontrándose en este supuesto **“el derecho a la protección de la salud”**.

75. Para esta CDHEH quedó plenamente acreditado, el hecho violatorio a recibir atención médica integral, toda vez que durante su estancia en el CERESO, AR1, AR3 y AR2, entonces directora, trabajadora Social y médica del CRSA, respectivamente, fueron omisas en garantizar una atención médica adecuada y oportuna a A1, pues de las constancias que obran en el expediente, se tiene que el quince de enero de dos mil veintiuno, A1 por escrito debidamente suscrito por él, solicitó a la Dirección del CRSA a fin de solicitar autorización para recibir atención médica en el HG del ISSSTE de Pachuca de Soto del que era derechohabiente **“por padecer diabetes tipo 2, insomnio agudo, psoriasis crónica, dolor permanente en las costillas y síntomas de gripa intensa”**.

76. Sin embargo, fue atendido hasta el dos de febrero de dos mil veintiuno, por la médica del CRSA, quien solicitó radiografía tele de tórax urgente para normar conducta a seguir y con el cual realizó el diagnóstico **“infección respiratoria aguda + datos de imagen altamente sugestivos de neumonía atípica de focos múltiples ERVI-5 + caso sospechoso a Covid-19”**, aunado a que omitieron realizar su traslado a un hospital desde el primer momento en el que A1 requería atención médica urgente y adoptar las medidas necesarias para garantizar una estancia digna en el CERESO a pesar de que presentaba sintomatología de Covid 19.

77. Por lo anterior, queda plenamente acreditado que se violó el derecho a recibir atención médica integral, como ocurrió con la persona de identidad reservada por iniciales A1, entendido éste como el derecho de todo ser humano a recibir atención y

¹³⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, México. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

tratamientos oportunos para la satisfacción de las necesidades de salud, respetando el principio de la autonomía de la persona paciente, de acuerdo a lo establecido en el CHVDH de esta CDHEH.

XIII. ANÁLISIS DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A RECIBIR LOS MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS CORRESPONDIENTES A SU PADECIMIENTO.

78. En este orden de ideas, omitieron brindar a A1 el tratamiento adecuado a sus padecimientos “*diabetes tipo 2, insomnio agudo, psoriasis crónica, dolor permanente en las costillas y síntomas de gripa intensa*”; toda vez que si bien acreditaron con un registro diario de entrega y recepción de medicamentos, solo fue por el periodo del cuatro de diciembre de dos mil veinte hasta el veintiséis de enero de dos mil veintiuno, en el cual obra la firma del paciente A1, sumado a la omisión de realizar estudios de gabinete para emitir un diagnóstico oportuno y adecuado, lo que tuvo como consecuencia, que posteriormente desarrollara la enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, manteniéndolo en dicho CRSA, en el cual no recibió atención médica adecuada ni oportuna para su padecimiento, aunado a su envío tardío a una institución hospitalaria de especialidades básicas.

79. Al respecto el dos de febrero de dos mil veintiuno, obra una nota agregada de AR2, médica del CRSA, que asentó “***familiar de paciente solicita acceso al CERESO para médico particular con la finalidad de llevar a cabo valoración médica y toma de prueba rápida de Covid-19, siendo autorizado por AR1, encargada de la Dirección***”; fue así que una médica particular -a petición de la persona quejosa- acudió a realizar una valoración a A1 y a realizar la prueba de PCR, con resultado positivo al virus Covid-19, que efectuaron el traslado al HG del ISSSTE de Pachuca de Soto, lo que implicó que no recibiera la asistencia médica inmediata que demandaba su condición clínica.

80. Por lo anterior, queda plenamente acreditado que se violó el derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento, como ocurrió con la persona de identidad reservada por iniciales A1, entendido éste como el derecho de todo ser humano a recibir los medicamentos, procedimientos, diagnósticos y terapéuticos correspondientes a su padecimiento, de acuerdo con las particularidades del sector específico, de acuerdo a lo establecido en el CHVDH de esta CDHEH.

XIV. ANÁLISIS DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA¹³⁷.

81. No obstante, partiendo del supuesto que el personal del CRSA tiene la obligación de garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas que se encuentran bajo su custodia, por el control o dominio que ejercen sobre ellos, se advierte que AR1, como superior jerárquico de AR2 adscrita al área de servicios médicos al momento de los hechos en el CRSA, al detectar indicios de neumonía a A1 omitieron gestionar el traslado inmediato de éste a un centro hospitalario para que recibiera la asistencia médica oportuna e inmediata que demandaba su condición clínica por la gravedad de su sintomatología aunado a las comorbilidades que padecía.

82. Robustece lo anterior la Opinión especializada en materia de medicina, que emitió personal de la UNIT de esta CDHEH, al concluir que la atención médica que le fue proporcionada a A1 por parte del personal médico adscrito al CRSA, durante los meses de enero y febrero de dos mil veintiuno, “*...no fue la correcta, ya que se observa dilación en el diagnóstico de infección por COVID-19 y un mal seguimiento médico del mismo*”.

83. Aunado a lo anterior, las personas del servicio público responsables aceptaron que realizaron el traslado del paciente A1 al servicio de urgencias del HG del ISSSTE de Pachuca de Soto, en vehículo oficial bajo protocolos de seguridad, custodia y normativas institucionales, a cargo de personal del CRSA.

84. Por lo anterior, queda plenamente acreditado que se violó el derecho a la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de atención prioritaria¹³⁸, como ocurrió con la persona de identidad reservada por iniciales A1, entendido éste como el derecho de todo ser humano, perteneciente a los grupos de atención prioritaria¹³⁹, a recibir atención médica que satisfaga sus necesidades de salud, de acuerdo con las particularidades del sector específico, así lo establece el CHVDH de esta CDHEH.

XV. ANÁLISIS DE CONTEXTO DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PPL.

85. En primer lugar es imperativo reconocer que todas las PPL en algún CERESO se encuentran en situación de vulnerabilidad, ello tomando en cuenta en primer lugar que su libertad se encuentra supeditada al cuidado que ofrece el Estado, en segundo lugar derivado de que está demostrado que los CERESO son lugares en los que las

¹³⁷ La cita original contiene la expresión “de más alto riesgo” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹³⁸ La cita original contiene la expresión “de más alto riesgo” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹³⁹ La cita original contiene la expresión “atención de grupos especiales” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

desigualdades y el abuso son una constante y en tercer lugar porque las condiciones de reclusión tienen un efecto negativo en la integridad tanto física como mental de las PPL, lo cual se debe en gran medida al hacinamiento, la falta de atención médica adecuada, el aislamiento y en algunos casos el abandono de sus redes de apoyo (familiares), lo anterior se amplía en los casos de personas pertenecientes a grupos de atención prioritaria como son personas adultas mayores y personas que padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa, entre otras.

86. El derecho a la salud es un derecho humano fundamental que debe ser garantizado para todas las personas, incluyendo aquellas PPL. El presente análisis aborda la situación del derecho a la salud de las personas en prisión en México, con un enfoque en el CRSA, y examina el impacto de estas condiciones en el caso específico narrado en la queja de Q1 en contra del personal del mismo.

SITUACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN LOS CERESO DE MÉXICO.

87. El Informe sobre los derechos humanos de las PPL en las Américas de la CIDH¹⁴⁰ resalta que el Estado tiene una obligación especial de garantizar el derecho a la vida y la integridad personal de las PPL, previniendo situaciones que puedan resultar en muerte o daño por acción u omisión. La CIDH subraya que las condiciones deficientes de reinserción social, como el hacinamiento, la insalubridad y la falta de atención médica, constituyen tratos crueles, inhumanos y degradantes, impactando directamente en el estado de salud de las PPL.

88. Por su parte el análisis del Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal y Estatales 2023¹⁴¹ elaborado por Instituto Nacional de Estadística y Geografía y otros estudios revela múltiples deficiencias en los CERESO en México. En cuanto a los recursos humanos, predomina el personal de custodia y vigilancia (61.9% en centros estatales y 35.6% en centros federales), mientras que el personal técnico, administrativo, médico y psicológico es escaso. Esta desproporción afecta directamente la calidad de la atención médica disponible para las PPL. Además, el personal del CERESO, incluyendo el de salud, a menudo carece de la capacitación adecuada y opera en condiciones laborales subóptimas, afectando su capacidad para proporcionar atención adecuada.

89. La infraestructura también presenta serias limitaciones. La disponibilidad de consultorios médicos y psicológicos es limitada, lo que contribuye a la falta de atención médica de calidad. La carencia de instalaciones adecuadas y especializadas agrava las

¹⁴⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64, cidh/oea, 31 de diciembre de 2011.

¹⁴¹ Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal (2023). Instituto Nacional de Estadística y Geografía.-México : INEGI, 2023. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/cnsipee/2023/>

condiciones adversas y la violación de los derechos humanos de las PPL. Además, las infraestructuras no están adecuadamente adaptadas para personas con discapacidades, adultos mayores y otros grupos de atención prioritaria, exacerbando las condiciones adversas que enfrentan.

90. En términos de atención médica y traslados, las PPL dependen frecuentemente de sus familiares para satisfacer sus necesidades básicas de salud debido a la insuficiencia del sistema de Reinserción Social. La inoperancia administrativa, la falta de vehículos adecuados y la renuencia de las autoridades para autorizar traslados, junto con la lejanía geográfica, causan demoras críticas en tratamientos especializados, poniendo en riesgo la vida y salud de las PPL. Tan solo en 2022, la CNDH en su Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2022¹⁴² advirtió que el 37.2% de las 54,519 quejas en CERESO estuvieron relacionadas con la atención médica y/o psicológica, subrayando la preocupación por la insuficiencia en la provisión de servicios de salud.

91. La pandemia de Covid-19 evidenció aún más las vulnerabilidades del sistema de Reinserción Social mexicano. Las PPL se vieron particularmente afectadas debido a la incapacidad de los CERESO para garantizar adecuadamente sus derechos en un contexto de crisis sanitaria. Las deficiencias en la atención médica y la provisión de servicios esenciales se hicieron más evidentes, destacando la necesidad de una intervención estatal más efectiva.

92. La CPEUM¹⁴³ y tratados internacionales de derechos humanos, así como las Reglas Mandela, establecen que el Estado debe garantizar condiciones de vida adecuadas y atención médica necesaria para las PPL. El derecho a la salud en los CERESO no se limita a la ausencia de enfermedades, sino que abarca un estado completo de bienestar físico, mental y social. La CIDH¹⁴⁴ y la CoIDH¹⁴⁵ han reiterado que la falta de atención médica adecuada constituye trato inhumano y degradante.

93. Para abordar estas deficiencias, es necesario invertir en la construcción y adaptación de instalaciones médicas y psicológicas adecuadas en los CERESO. Además, se debe aumentar el número de profesionales de la salud en éstos y asegurar su capacitación continua en derechos humanos y atención médica adecuada. Es crucial implementar mecanismos administrativos eficientes para autorizar y realizar traslados a hospitales externos de manera oportuna. El sistema de Reinserción Social debe

¹⁴² CNDH. (2022). Informe Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2022 <https://www.cndh.org.mx/web/diagnostico-nacional-de-supervision-penitenciaria>

¹⁴³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, México. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

¹⁴⁴ Comisión Internacional de Derechos Humanos. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párrafo 270. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>

¹⁴⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, 22 de mayo de 1979, San José, Costa Rica. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21_2021.pdf

fortalecerse para satisfacer de manera independiente las necesidades básicas de salud de las PPL, reduciendo así su dependencia de los familiares.

94. Establecer mecanismos de monitoreo y supervisión es esencial para garantizar que se cumplan las normativas y se respete el derecho a la salud de las PPL. El análisis evidencia que los CERESO en México enfrentan serias deficiencias en cuanto al derecho a la salud de las PPL. Las condiciones de reinserción social, la falta de personal calificado y la insuficiente infraestructura médica contribuyen a un entorno que viola los derechos humanos fundamentales de las PPL.

SITUACIÓN DEL CRSA

95. El CRSA enfrenta múltiples deficiencias que impactan directamente en el derecho a la salud de las PPL. Estas deficiencias incluyen la falta de personal médico permanente, insuficiencia de infraestructura médica adecuada, y condiciones de hacinamiento que agravan los problemas de salud.

96. El hacinamiento es un problema recurrente en los CERESO. Por ejemplo, con datos obtenidos en el Diagnóstico de los CERESO de Hidalgo 2022¹⁴⁶, así como del Informe de Seguimiento de la Recomendación General 001-23 “Derecho de las personas en los CERESO en el Estado de Hidalgo”¹⁴⁷ emitidos por esta CDHEH el CRSA tiene una capacidad para 191 personas, pero alberga a 261, lo que representa una sobrepoblación del 36.6%. Esta situación contribuye a condiciones de vida insalubres y a la propagación de enfermedades, afectando negativamente la salud física y mental de las PPL.

97. Aunado a lo anterior el CRSA cuenta con un consultorio médico, pero no tiene un médico adscrito de manera permanente ni área de enfermería. Aunque existen medicamentos suficientes, la falta de personal médico especializado compromete la calidad de la atención. Las principales enfermedades entre las PPL incluyen la diabetes y el VIH/SIDA, que requieren atención médica constante y especializada.

98. De igual manera se documentó por parte de esta CDHEH que el CRSA carece de instalaciones adecuadas para la atención médica y la vida diaria de las PPL. La sobrepoblación contribuye a un ambiente estresante y potencialmente violento, afectando negativamente la salud mental y el bienestar general de las PPL. Además, la calidad de la alimentación y el suministro de agua son inadecuados, lo que obliga a los PPL a cooperar entre sí para comprar agua de garrafón.

¹⁴⁶ CDHEH, (2023, marzo), Diagnóstico de los Centros de Reinserción Social de Hidalgo 2022, <https://cdhgo.org/diagnostico-2022/>

¹⁴⁷ CDHEH, (2023, diciembre) Informe de Seguimiento de la Recomendación General 001 “Derecho de las personas en los Centros de Reinserción Social en el Estado de Hidalgo”, <https://cdhgo.org/diag/>

IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

99. De acuerdo con Chávez (2021)¹⁴⁸ la pandemia de Covid-19 ha exacerbado las deficiencias estructurales en los CERESO. La rápida propagación del virus en espacios confinados y con alta densidad de población, ha puesto en evidencia la incapacidad de estos para proporcionar atención médica adecuada y oportuna.

100. En el caso del CRSA, la dilación en el diagnóstico y tratamiento de Covid-19 para el interno A1 resalta las deficiencias en la respuesta sanitaria del centro. La falta de personal médico capacitado y de equipos adecuados, como ambulancias y pruebas de diagnóstico rápidas, impidió una respuesta efectiva, lo que resultó en el fallecimiento de A1.

CASO ESPECÍFICO: QUEJA DE Q1

101. El caso de A1 pone de manifiesto las graves deficiencias en la atención médica en el CRSA. La queja señala que A1, comenzó a sentir malestares en enero de dos mil veintiuno y solicitó atención médica, la cual le fue negada repetidamente por las autoridades del CRSA. La dilación en el diagnóstico provocó el agravamiento de su condición y falleció el seis de febrero de dos mil veintiuno.

102. Las autoridades del CRSA presentaron su Informe de Ley, detallando que A1 recibía tratamiento por infecciones urinarias y enfermedades crónicas, y que se siguieron protocolos de aislamiento y monitoreo debido a la pandemia de Covid-19; sin embargo, la evaluación médica de la CDHEH concluyó que existió una dilación en el diagnóstico de infección por Covid-19 y un mal seguimiento médico del mismo, detectándose inobservancia de los lineamientos establecidos y estandarizados por parte del Gobierno de México.

103. Por ello se advierte que el personal del CERESO debe ser cuidadosamente seleccionado considerando su integridad ética y moral, sensibilidad a la diversidad cultural y cuestiones de género, capacidad profesional, adecuación personal a la función y sentido de responsabilidad. La falta de idoneidad del personal puede conducir a situaciones de abuso de poder y negligencia, como se observó en el caso del CRSA. Las deficiencias en la atención médica y el manejo de casos de Covid-19 en este centro reflejaron la falta de capacitación adecuada y la insuficiencia de recursos humanos para atender las necesidades médicas de las PPL.

¹⁴⁸ Chávez Hernández, M. V. (2021). Derecho a la salud de personas detenidas o en prisión: la lección de una pandemia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 7909-7935. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.882

104. Tomando en consideración que el Estado tiene la obligación de garantizar el derecho a la vida de las personas bajo su custodia, lo que incluye la prevención de situaciones que puedan llevar a la muerte por acción u omisión. La CIDH en su Informe sobre los derechos humanos de las PPL en las Américas de la CIDH ha observado que muchas muertes en CERESO resultan de la falta de atención médica urgente y de una respuesta adecuada de las autoridades. En el caso del CRSA, la demora en la atención médica de A1 y la falta de recursos adecuados para su traslado seguro a un hospital ilustran la negligencia institucional que puede resultar en violaciones graves de derechos humanos.

105. Por último la ineficiencia en los traslados de PPL a hospitales para recibir tratamientos especializados es un problema recurrente. La renuencia arbitraria de las autoridades y la falta de vehículos adecuados para los traslados empeoran la situación. En el caso de A1, el traslado en una camioneta oficial en lugar de una ambulancia adecuada resalta las deficiencias en los recursos, el desconocimiento y la falta de procedimientos claros para manejar emergencias médicas.

ANÁLISIS DE A1 COMO PARTE DE UN GRUPO DE ATENCIÓN PRIORITARIA

106. El análisis del contexto del derecho a la salud en los CERESO y específicamente en el CRSA, revela una serie de deficiencias críticas que afectan gravemente el bienestar de las PPL. La sobrepoblación, la falta de personal médico capacitado y la insuficiencia de infraestructura médica adecuada son problemas que requieren atención urgente por parte del Estado.

107. La situación de A1, PPL en el CRSA, refleja una condición de atención prioritaria extrema debido a su edad, la presencia de una enfermedad crónico-degenerativa, el contagio de Covid-19, además del contexto de las condiciones deficientes del CRSA. Las deficiencias estructurales y operativas del CERESO, junto con la ineficiencia en la atención médica y los traslados, violaron sus derechos humanos esenciales.

108. Es fundamental que el Sistema de Reinserción Social implemente medidas para garantizar una atención médica adecuada, mejorar las condiciones de reclusión y asegurar que el personal de reinserción social esté bien capacitado y en número suficiente para manejar las necesidades complejas de la población privada de la libertad. Además, es crucial que se respeten y protejan los derechos humanos de las PPL, garantizando su acceso a servicios de salud de calidad y a condiciones de vida dignas.

109. El caso de A1 es un claro ejemplo de cómo la negligencia y la falta de recursos pueden llevar a resultados trágicos y evitables. La atención médica adecuada y oportuna es un derecho fundamental que debe ser garantizado para todas las personas, incluyendo aquellas que están bajo la custodia del Estado.

110. Por otra parte, la **Recomendación General RG-0001-23** que emitió este Organismo, respecto a los Derechos de las Personas en los CERESO en el Estado¹⁴⁹, estableció como un apartado específico al Derecho a la Salud, que en lo conducente precisó, el derecho que tienen las PPL que desde su ingreso y permanencia en el CERESO, el Estado garantice la atención médica gratuita, contando con las instalaciones higiénicas y espacios adecuados para llevar las consultas médicas, el cual deberá contar con personal médico adscrito a dicho centro y cuidar la salud física y mental de cada PPL que lo requiera.

111. Por lo que es de suma importancia que los CERESO cuenten con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de las PPL, en particular de las que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud, que dificulten su reeducación, ya que el sufrimiento y el deterioro de la integridad personal causado por la falta de atención médica adecuada -y el consecuente daño a su salud- puede constituir por sí mismo tratos crueles, inhumanos y degradantes.

112. Derivado de las irregularidades detectadas en la Recomendación, ésta CDHEH emitió el Informe de Seguimiento a la Recomendación General RG-0001-23 “Derecho de las Personas en los CERESO en el Estado de Hidalgo”¹⁵⁰, que estableció la importancia de ésta en su enfoque integral; apuntó a una reforma más amplia del sistema de Reinserción Social, promoviendo un enfoque de respeto a los derechos humanos de las PPL.

113. Encontrando como resultados del cumplimiento de la Recomendación General RG-0001-23, en específico del CRSA¹⁵¹, en el tema de salud, que si bien cuenta con consultorio médico, carece de personal médico permanente y ante la prevalencia de enfermedades crónicas, como la diabetes, entre otras, plantean la necesidad de contar con políticas enfocadas a la salud y bienestar de las PPL. En conclusión, dicho Informe de Seguimiento dio muestra de la imperiosa necesidad de mejorar las condiciones y procesos de Reinserción Social.

XVI. ESTUDIO DE LA REPARACIÓN DEL DAÑO

¹⁴⁹ Recomendación General RG-0001-23, respecto a los Derechos de las Personas en los CERESO en el Estado, el treinta y uno de marzo de dos mil veintitrés, por la CDHEH. Disponible en: https://cdhngo.org/diagnostico-2022/docs/RECOMENDACION_GENERAL_RG-0001-23.pdf

¹⁵⁰ Informe de Seguimiento a la Recomendación General RG-0001-23 “Derecho de las Personas en los CERESO en el Estado de Hidalgo. Disponible en: <https://cdhngo.org/diag/>

¹⁵¹ Recomendación General RG-0001-23, en específico del CRSA. Disponible en: <https://cdhngo.org/diag/images/info/cereso/CeresoActopan.pdf>

114. En el Modelo Integral de Atención a Víctimas de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas¹⁵², reitera lo dispuesto por el numeral 5 de la citada LGV¹⁵³, y en consecuencia el Estado deberá remover los obstáculos que impidan el acceso real y efectivo de las víctimas a las medidas reguladas por dicha Ley, realizando acciones encaminadas al fortalecimiento de sus derechos, contribuir a su recuperación como personas en ejercicio pleno de sus derechos y deberes, así como evaluar permanentemente el impacto de las acciones que se implementen a favor de las víctimas.

115. El artículo 2.3 del PIDCP¹⁵⁴, establece la obligación del Estado de garantizar que a toda persona que se le haya violado algún derecho tenga acceso a un recurso efectivo, ante la autoridad competente, sea judicial o administrativa. Para que tal recurso exista, no basta con que esté previsto por la Constitución o la ley, o con que sea formalmente admisible, sino que se requiere que sea realmente idóneo para establecer si se ha incurrido en una violación a los derechos humanos y proveer lo necesario para remediarla.

116. 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; sin embargo, este estudio no es limitativo de conformidad con lo establecido en el artículo 1 párrafo tercero de la CPEUM¹⁵⁵ y su similar 2 fracción I de la LVEH¹⁵⁶, 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 necesarias para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales, y en su caso, las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado; para lo cual, el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

117. Igualmente la reparación del daño en el derecho mexicano, tiene su fundamento en el último párrafo del artículo 109 de la CPEUM¹⁵⁷ que a la letra establece:

“Artículo 109.

Fundamento legal: artículo 107 y 114 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo; artículo 3 fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, así como el quincuagésimo noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclassificación de la Información, así como la elaboración de las versiones públicas.

¹⁵² Modelo Integral de Atención a Víctimas, publicado en 2015, pág. 20, México. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/127943/MIAVed..pdf>

¹⁵³ Ley General de Víctimas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2023, México. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>

¹⁵⁴ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, abierto a firma en la ciudad de Nueva York, E.U.A., el día 19 de diciembre de 1966. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/ccpr_SP.pdf

¹⁵⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, México. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

¹⁵⁶ Ley de Víctimas para el Estado de Hidalgo, publicada en el Periódico Oficial del Estado el 01 de septiembre de 2021, México. Disponible en: http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/LEYES_VIGENTES/leyes_vigentes-lxiv.html

¹⁵⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, México. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

(...).

La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes”.

118. No solo en la legislación federal está reconocido el derecho de las víctimas a que se les repare el daño causado por violaciones a los derechos humanos, sino que también está reconocido en el ámbito local, específicamente en la LDHEH¹⁵⁸ que en su artículo 84 párrafo segundo, determina:

“En el proyecto de recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los derechos de los afectados”.

119. En el ámbito internacional, la CoIDH ha observado un importante proceso evolutivo que ha fortalecido el régimen de protección de los derechos humanos respecto de la responsabilidad internacional de los Estados por actos internacionalmente ilícitos, desarrollada con un amplio esfuerzo por la Comisión de Derecho Internacional de Naciones Unidas, y plasmada en el memorable documento denominado *Draft Articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts with Commentaries*, que ilustra cuáles son las formas en que se debe resarcir a la víctima de la violación de derechos humanos con medidas entre las que se encuentran:

- 1) Cesar el acto, si este es un acto continuado;
- 2) Ofrecer seguridades y garantías de no repetición;
- 3) Hacer una completa reparación;
- 4) Restituir a la situación anterior, si fuere posible;
- 5) Compensación de todos los daños estimables financieramente, tanto morales como materiales; y
- 6) Satisfacer los daños causados que no son estimables financieramente¹⁵⁹.

120. Siendo aplicable al caso, lo dispuesto 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 reparaciones¹⁶⁰, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, debe ser proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada

¹⁵⁸ Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo; http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/LEYES_VIGENTES/leyes_vigentes-lxiv.html

¹⁵⁹ Texto aprobado por la Comisión de Derecho Internacional en su quincuagésimo tercer período de sesiones, en 2001, y presentado a la Asamblea General como parte del informe de la Comisión sobre la labor de ese período de sesiones (A / 56 /10). http://legal.un.org/ilc/texts/instruments/english/commentaries/9_6_2001.pdf

¹⁶⁰ 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, 60/147 Resolución aprobada por la Asamblea General el 16 de diciembre de 2005. Para consulta en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>.

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.

121. La reparación del daño en materia de derechos humanos debe ser integral, de tal forma que comprenda, entre otras cosas, la indemnización del daño material y moral causado, reconociéndose que el ideal para la reparación sería el restablecimiento de las cosas al estado al que se encontraban antes de las violaciones perpetradas; sin embargo, la afectación a la integridad personal en perjuicio de la persona agraviada impide, por el daño ocasionado por la omisión, restablecer la condición que tenían antes de ocurrida la violación a sus derechos humanos, de ahí que sea necesario establecer otras formas a través de las cuales pueda reparar a las víctimas, sin dejar de observar el enfoque diferenciado y si se pertenece a un grupo de atención prioritaria para su correcta reparación, entre las que se encuentran las siguientes:

A. Medidas de Rehabilitación.

122. Estas medidas se establecen para buscar ayudar a las víctimas y a sus familiares a hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 19 fracción II de la LVEH¹⁶¹, así como del numeral 21 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. **La rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.**

B. Medidas de Compensación.

123. Ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, de conformidad con el artículo 19 fracción III de la LVEH¹⁶², en el que se establece lo siguiente:

“Artículo 19. Para los efectos de la presente Ley, la reparación integral del daño comprenderá:
(...)

III. La compensación: medida que ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho victimizante y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Esta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean

¹⁶¹ Ley de Víctimas para el Estado de Hidalgo, publicada en el Periódico Oficial del Estado el 01 de septiembre de 2021, México. Disponible en: http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/LEYES_VIGENTES/leyes_vigentes-lxiv.html

¹⁶² Idem

consecuencia del hecho victimizante;" (lo resaltado es propio).

(...)

124. Consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño moral o inmaterial, como lo determinó la CoIDH, comprende: "(...) *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*". La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso.

125. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, así como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

C. Medidas de Satisfacción.

126. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; se pueden realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, la satisfacción debe incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes:

- a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones;
- b) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad;
- c) una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima;
- d) una disculpa pública; y
- e) la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones.

127. Por lo que en el presente caso resulta necesario se inicien los procedimientos administrativos respectivos en contra de las personas responsables, en atención al artículo 19 fracción IV de la LVEH¹⁶³.

D. Medidas de no repetición.

128. Las garantías de no repetición establecidas en los artículos 18 y 19 fracción V

¹⁶³ Ibidem. Artículo 19.

de la LVEH¹⁶⁴, consisten en implementar las medidas que sean necesarias, a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y, de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe actuar con un enfoque transformador el cual está establecido en el numeral 5 de la LGV¹⁶⁵ y así adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

129. En tales circunstancias, resulta aplicable solicitar que se haga efectiva la reparación del daño, la indemnización y la rehabilitación a la víctima directa e indirecta, como parte de las consecuencias jurídicas aplicables al acreditarse violaciones a su derecho a preservar la vida humana, derecho a no ser sometido a violencia institucional, derecho a la atención de grupos prioritarios¹⁶⁶ dentro de las instituciones de Reinserción Social, derecho a recibir atención médica integral, derecho a recibir medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento y derecho a la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de atención prioritaria¹⁶⁷.

130. Incluso la SCJN se ha pronunciado a favor de medidas necesarias para reparar integralmente a aquellos que han sufrido violaciones a sus derechos humanos, siendo la **garantía de no repetición** una de ellas, que ha de incluir la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular las normas internacionales, por las personas funcionarias públicas, inclusive el personal de las fuerzas de seguridad, los CERESO, los medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos, sociales y de las fuerzas armadas, además del personal de empresas comerciales.¹⁶⁸ Siendo el pronunciamiento de la Corte el siguiente¹⁶⁹:

DERECHOS A UNA REPARACIÓN INTEGRAL Y A UNA JUSTA INDEMNIZACIÓN POR PARTE DEL ESTADO. SU RELACIÓN Y ALCANCE. El artículo 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de los particulares a obtener una indemnización en caso de que el Estado, a través de sus servidores públicos, cause un daño en su patrimonio, sea en el plano material o inmaterial, con motivo de su actividad administrativa irregular, mientras el párrafo tercero del artículo 1º constitucional prevé la obligación del Estado de reparar las violaciones a los derechos humanos. De acuerdo con lo anterior, quienes prueben haber sido dañados en su patrimonio con motivo de una actividad administrativa irregular del Estado, deberán acreditar que ésta constituyó una violación a un derecho o a diversos derechos humanos contenidos en la Constitución o en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, para poder ser "reparadas integralmente" y, en algunos casos, el estándar de "reparación integral" podrá alcanzarse mediante una indemnización, como lo prevé el párrafo segundo del artículo 113 constitucional, siempre y cuando no pueda restablecerse a la persona afectada a la situación en que se encontraba antes de la violación y la medida indemnizatoria o compensatoria sea suficiente para considerarla "justa". Sin

¹⁶⁴ Ibidem, Artículo 18.

¹⁶⁵ Ley General de Víctimas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2023, México. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>

¹⁶⁶ La cita original contiene la expresión "atención de grupos especiales" la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹⁶⁷ La cita original contiene la expresión "de más alto riesgo" la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹⁶⁸ 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. 60/147. Resolución aprobada por la Asamblea General el 16 de diciembre de 2005.

¹⁶⁹ Época: Décima Época Registro: 2006238 Instancia: Primera Sala Tipo de Tesis: Aislada Fuente: Semanario Judicial de la Federación Publicación: viernes 25 de abril de 2014 09:32 h Materia(s): (Constitucional, Administrativa) Tesis: 1a. CLXII/2014 (10a.) Disponible en: <https://sjf2.sejn.gob.mx/listado-resultado-tesis>

embargo, si en otros casos la indemnización fuera insuficiente para alcanzar el estándar de "reparación integral", **las autoridades competentes deben garantizar medidas adicionales -como lo son las de satisfacción, rehabilitación o las garantías de no repetición- que sean necesarias y suficientes para reparar integralmente a las personas por los daños materiales o inmateriales derivados de la actividad administrativa irregular del Estado que impliquen violaciones a sus derechos humanos, en términos del párrafo tercero del artículo 1º. constitucional.** (lo resaltado es propio).

E. La restitución

131. Busca devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o la violación de sus derechos humanos en su justa y real dimensión, derivado del análisis y contexto de la víctima en comento.

132. La reparación adecuada, efectiva y rápida del daño sufrido, tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas de derechos humanos. La reparación debe de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.

XVII. ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

133. Existe responsabilidad institucional pues las personas servidoras públicas AR1, AR3 y AR2, entonces directora, trabajadora Social y médica del CRSA, respectivamente, omitieron actuar con apego a cada una de las normas jurídicas descritas en la presente resolución, es decir, proteger la integridad y dignidad humana de la PPL de identidad reservada de iniciales A1; en tal sentido, conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional¹⁷⁰, ***“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.”***

134. Cabe resaltar que del análisis de la presente Recomendación se acreditó que AR1, AR3 y AR2, entonces directora, trabajadora Social y médica del CRSA, respectivamente, incurrieron en su actuar derivado de la intervención que realizaron a A1, en la omisión de brindar atención médica oportuna durante su estancia en el CRSA, a fin de salvaguardar la vida, salud e integridad, asimismo el envío a un hospital sin cumplir con los requerimientos que para ello se encuentran establecidos.

135. Las obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los diversos pronunciamientos por parte de los Organismos Internacionales de

¹⁷⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, Última reforma publicada DOF 18-11-2022. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Protección de los Derechos Humanos, como la CoIDH y aquellos que conforman el Sistema Universal de las Naciones Unidas. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados.

136. En este tenor, cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, 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.

137. En este tenor, habiéndose acreditado la violación a derechos humanos los cuales constan de los siguientes:

- I. Derecho a la salud y preservar la vida humana;
- II. Derecho a no ser sometido a violencia institucional;
- II. Derecho a la atención de grupos prioritarios¹⁷¹ dentro de las instituciones de Reinserción Social¹⁷²;
- IV. Derecho a recibir atención médica integral.
- V. Derecho a recibir los medicamentos y tratamientos correspondientes a su padecimiento; y
- VI. Derecho a la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más atención prioritaria¹⁷³.

138. La PPL de identidad reservada de iniciales A1, por parte del personal del CRSA y, agotado el procedimiento regulado en el título tercero, capítulo IX de la LDHEH¹⁷⁴; a usted Titular de la Secretaría de Seguridad Pública en el Estado de Hidalgo, se le:

XVIII. RECOMIENDA

PRIMERO. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Hidalgo, derivado de la responsabilidad institucional se proceda a la inscripción de A1, así como de sus familiares (en su carácter de víctimas directa e indirecta) en el Registro Estatal de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente que incluya las acciones suficientes por la actuación del personal de la Secretaría de Seguridad Pública en el

¹⁷¹ La cita original contiene la expresión “atención de grupos especiales” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹⁷² La cita original contiene la expresión “instituciones penitenciarias” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹⁷³ La cita original contiene la expresión “de más alto riesgo” la cual fue cambiada en respeto al lenguaje incluyente.

¹⁷⁴ Ley de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el 5 de diciembre de 2011, México. Disponible en: http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/LEYES_VIGENTES/leyes_vigentes.html

Estado, misma que contemple, una compensación justa y suficiente tomando en cuenta la gravedad de los hechos, en términos de la Ley General de Víctimas y Ley de Víctimas para el Estado, y se les otorgue en su caso, atención médica y psicológica; y se envíen a este Organismo las constancias con que se acredite su cumplimiento, en un término máximo de ciento veinte días naturales a partir de la notificación de la presente Recomendación.

SEGUNDO. Instruya a quien corresponda, a efecto de que en el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Seguridad Pública en el Estado, se emprenda una investigación en contra de AR1, AR3 y AR2, entonces directora, trabajadora Social y médica del Centro de Reinserción Social de Actopan, respectivamente, personal señalado como responsable, y en su caso, dar inicio a los procedimientos legales respectivos para determinar la responsabilidad en que incurrieron para que en su momento, les sean impuestas las sanciones a que se hubieren hecho acreedoras, de conformidad con la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Hidalgo, apoyándose para ello con los argumentos y pruebas que sirvieron a esta Comisión como medios de convicción para la emisión de la presente Recomendación, remitiendo a este Organismo las constancias que acrediten su cumplimiento en un término máximo de ciento veinte días naturales a partir de la notificación.

TERCERO. Con la finalidad de garantizar las medidas de No Repetición de las conductas realizadas por el personal del Centro de Reinserción Social de Actopan, se recomienda capacitar a todo el personal en temas de derechos humanos, en específico:

- a) Derecho al trato digno.
- b) Derecho a la atención de grupos de atención prioritaria dentro de las instituciones penitenciarias.
- c) Derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y el acceso a la información en materia de salud; y
- d) Derechos humanos de las personas privadas de la libertad.

Para que en el ejercicio de sus labores garanticen la observancia plena de los derechos humanos para que se traduzca en un mejor servicio del personal que integra el Centro de Reinserción Social de Actopan, remitiendo a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento en un término máximo de noventa días naturales a partir de la notificación de esta Recomendación.

CUARTO. Se desarrollen protocolos, manuales y lineamientos con el propósito de que se definan mecanismos ágiles para realizar diagnósticos y de proceder, efectuar los traslados a la mayor brevedad posible, cumpliendo lo establecido en la Norma Oficial

Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud, Atención Médica Prehospitalaria; los cuales consideren los soportes documentales necesarios, así como los mecanismos de canalización y participación interinstitucional, una vez hecho lo anterior, se les informe a través de una circular a los Centros de Reinserción Social en el Estado, en especial al personal involucrado del Centro de Reinserción Social de Actopan, a fin de que sea notificado sobre el particular, instruyéndolos a que su ejecución debe ser de inmediata aplicación, así como las responsabilidades administrativas y penales en la que pueden incurrir ante la omisión; y se remitan a este Organismo las evidencias que acrediten su cumplimiento, en un término no mayor a noventa días naturales a partir de la notificación de la presente Recomendación.

QUINTO. Se designe a una persona servidora pública de alto nivel de decisión de la Secretaría de Seguridad Pública en el Estado, en un término no mayor a diez días naturales, para dar seguimiento hasta su total cumplimiento de la presente Recomendación y, en caso de ser sustituida, deberá notificarse a la brevedad a esta Comisión.

139. Notifíquese a la víctima indirecta y a las autoridades, conforme a lo estipulado en el artículo 91 de la Ley de Derechos Humanos del Estado¹⁷⁵; de igual manera conforme a las reglas del artículo 92 del mismo ordenamiento, publíquese en el sitio web de esta Comisión.

140. De ser aceptada la presente Recomendación, deberá hacerlo de nuestro conocimiento por escrito, en un plazo no mayor a **diez días hábiles** siguientes a la notificación de la presente; en caso de no ser aceptada, se hará saber a la opinión pública.

A T E N T A M E N T E

ANA KAREN PARRA BONILLA

P R E S I D E N T A.

BEMR/RRM/FFTC