

**RECOMENDACION:** 2/2007

**EXPEDIENTE:** CDHDF/122/06/XOCH/P6438.000 y dos acumulados  
CDHDF/121/06/IZTP/P6893-II  
CDHUO/121/06/GAM/P6905-II

**PETICIONARIOS:** SE OMITE, PUES EXISTE SOLICITUD EXPRESA DE LAS Y LOS PETICIONARIOS DE MANTENER SUS DATOS EN ESTRICTA RESERVA.

**AGRAVIADOS:** INTERNOS DEL CENTRO VARONIL DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL, DE LOS RECLUSORIOS PREVENTIVO VARONIL ORIENTE Y VARONIL NORTE, TODOS DEL DISTRITO FEDERAL.

**AUTORIDADES RESPONSABLES:** SECRETARÍA DE GOBIERNO Y SECRETARÍA DE SALUD, AMBAS DEL DISTRITO FEDERAL

**CASO:** OBSTACULIZACIÓN, RESTRICCIÓN O NEGATIVA AL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD.

**DERECHOS HUMANOS VIOLADOS:**

I. DERECHOS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD:

- a) DERECHO A QUE SE GARANTICE SU BIENESTAR FÍSICO; Y
- b) DERECHO A QUE SE LES PROPORCIONE ATENCIÓN MÉDICA

II.- DERECHO A LA SALUD

- a) DERECHO A LA ATENCIÓN MÉDICO INTEGRAL DE CALIDAD
- b) DERECHO A CONDICIONES QUE ASEGUREN ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA, Y
- c) DERECHO A LA CREACIÓN DE CONDICIONES QUE ASEGUREN A LOS INTERNOS LA ASISTENCIA MÉDICA; Y SERVICIOS MÉDICOS EN CASO DE ENFERMEDAD

**LIC. JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ  
SECRETARIO DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL**

**DR. MANUEL MONDRAGÓN Y KALB  
SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 8 días del mes febrero de 2007; visto el estado que guarda el expediente de queja citado al rubro y toda vez que se ha concluido la investigación del mismo en el que se acreditó la violación a derechos humanos, la Segunda Visitaduría formuló el proyecto de Recomendación, mismo que fue previamente aprobado por el suscrito en términos de lo establecido por los artículos 3, 17 fracciones I, II, y IV, 24 fracción IV, 46, 47, 48 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como en los artículos 136, 137 y 138 de su Reglamento Interno, vigente hasta el 27 de octubre de 2006.

La presente Recomendación se dirige al titular de la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal, de conformidad con las atribuciones que le son conferidas en términos de los artículos 17 y 23 fracciones XII y XIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; 7 fracción VII, 65 fracción I del Reglamento Interno de la Administración Pública del Distrito Federal y por conducto de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, en el ejercicio de las atribuciones previstas en el artículo 40 fracciones IX, XIX y XX del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal.

Asimismo, se dirige al titular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, de conformidad con los artículos 17 y 29 fracción X de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; 65 fracción I del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, así como el artículo 1 Bis de la Ley de Salud para el Distrito Federal, en tanto autoridad responsable de brindar la atención médica integral y adecuada, así como el suministro de medicamentos en las unidades médicas en reclusorios y centros de readaptación social en el Distrito Federal.

Cabe aclarar de manera expresa, que los hechos que dieron origen a la presente Recomendación, tuvieron verificativo bajo la gestión de la anterior Administración de Gobierno del Distrito Federal.

Antes de entrar al desarrollo de la presente Recomendación, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, de conformidad con los artículos 5 de su Ley y 80 de su Reglamento Interno, omite el nombre de las y los peticionarios y agraviados en virtud de que existe solicitud expresa de estricta reserva por parte de las y los peticionarios y agraviados, por lo que únicamente se señalan los números de queja.

Por economía procesal y atendiendo a lo establecido por el artículo 111 bis del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, a fin de propiciar una investigación congruente y uniforme, se acumularon al expediente señalado en el rubro de esta Recomendación las quejas que también se indican, ya que tienen como denominador común los mismos

hechos y similares agravios. Lo anterior, en razón de que a esta Comisión le corresponde velar por la salvaguarda de todos los derechos humanos de todos los habitantes y como lo es el caso que nos ocupa de todas y todos los internos e interno pacientes de los diversos Centros de Readaptación Social y Rehabilitación Psicosocial del Distrito Federal, sin menoscabo del respeto a las formalidades esenciales del procedimiento de investigación que normativamente le corresponde realizar a esta Institución.

En cumplimiento a lo previsto por el artículo 139 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se procede a la descripción de los rubros que a continuación se enumeran:

## 1. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS VIOLATORIOS DE LOS DERECHOS HUMANOS.

### 1.1. En relación al expediente CDHDF/122/06/XOCH/P6438.000

En fecha 20 de septiembre de 2006, se recibió en esta Comisión la queja presentada por una persona que solicitó que sus datos personales se mantengan en estricta reserva por temor a represalias, misma que refirió, lo siguiente:

*“Acude constantemente a visitar a un familiar al Centro Varonil de Readaptación Psicosocial y se ha percatado que desde hace un mes, toda la población del área que se encuentra en trabajo psicológico, está infectada del piojo de cuerpo, el cual es visible a simple vista, situación que considera irregular y violatoria de los derechos de los internos.”*

En fecha 22 de noviembre de 2006 al expediente CDHDF/122/06/XOCH/P6438.000, se acumularon las siguientes quejas:

### 1.2. En relación al expediente CDHDF/121/06/IZTP/P6893-II.

El 15 de octubre de 2006 la peticionaria refirió que:

*Su hijo se encuentra interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, y está ubicado en el anexo 4, zona 3, estancia 6.*

*Desde hace aproximadamente un mes se contagió de dermatitis y en diversas ocasiones ha acudido al Servicio Médico del centro penitenciario pero no le proporcionan la atención médica y los medicamentos necesarios que requiere para atender su padecimiento, presenta yagas y ronchas en todo su cuerpo y tiene hinchados sus genitales. Teme que el estado de salud de su hijo empeore.*

### 1.3. En relación al expediente CDHUO/121/06/GAM/P6905.000

El 16 de octubre de 2006, la peticionaria formuló queja en esta Comisión en la que refirió que:

*“Su hijo se encuentra actualmente interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, adscrito al Anexo 4.*

*En dicho reclusorio hay una epidemia al parecer "roña", de la cual se contagió su hijo, por lo que ha acudido al servicio médico del citado reclusorio, en donde le recetaron unas inyecciones, dicho medicamento no ha surtido sus efectos y su hijo continúa con la enfermedad.*

*Su hermano Omar, fue a visitarlo y lo encontró en delicado estado de salud percatándose que se encuentra muy afectado de una mano y una pierna, e incluso, la "roña" ya se le había extendido hasta los testículos, motivo por el cual teme que el estado de salud de su familiar se siga deteriorando.”*

## 2. PRUEBAS QUE INTEGRAN LOS EXPEDIENTES Y QUE ACREDITAN LA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS.

### 2.1 En relación al expediente CDHDF/122/06/XOCH/P6438.000

2.1.1. El 20 de septiembre de 2006, mediante oficio Q/7140-06 esta Comisión solicitó a la Directora del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial del Distrito Federal (CEVAREPSI), que tomara las medidas precautorias, adecuadas y suficientes a favor de los agraviados, con el fin de garantizar sus derechos a la integridad personal y a la salud.

2.1.2. El 27 de septiembre de 2006, mediante oficio 2/12344-06, esta Comisión solicitó la colaboración de la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, para realizar una inspección ocular en el interior de dicho Centro Varonil.

Ese mismo día personal de esta Comisión llevó a cabo dicha inspección y observó que:

En el patio de dicho Centro, se encontraba presente personal médico adscrito a la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias, quienes proporcionaron medicamento a los internos para que ellos mismos se lo aplicaran en el cuerpo. Los internos previamente habían sido rasurados del bello corporal y se les rapó la cabeza, además se encontraban desnudos.

Un alto número de la población interna se encontraba infectada de manera severa en diferentes partes de su cuerpo por dicha enfermedad.

Se les proporcionó medicamento, y se les auxilió en el corte de

unas.

Asimismo, se constató que los dormitorios 1, 2, 3, y 6 se lavaron, fumigaron y pintaron y se les proporcionó a los internos los uniformes y colchones nuevos.

Se tomaron 90 fotografías que respaldan la información anterior.

2.1.3. Una vez terminada la inspección, las Directora y Subdirectora Técnica Jurídica de ese Centro, así como y personal de la Secretaría Técnica de Derechos Humanos, informó a personal de esta Comisión que habían llevado a cabo las siguientes acciones para atacar la enfermedad:

- Desde hace seis meses iniciaron una campaña de salud. Es un proceso largo de convencimiento para que los internos colaboren y se concienticen del grado de afectación que producen estos parásitos;
- Se requirió el consentimiento informado de los familiares de los internos para llevar a cabo el rasurado de cabeza y bello corporal, ya que era la primera vez que se tendría que rasurar el bello del cuerpo;
- Se llevaron a cabo dos programas, uno de higiene y otro especial de escabiasis;
- Cuentan en el área de salud con una doctora quien da atención y seguimiento a los casos que se han presentado en ese Centro;
- Cuentan con un área de aislamiento en la cual se ubican aproximadamente 7 enfermos con escabiasis;
- Cada 3 semanas acude un dermatólogo para que con apoyo del médico general se integren los expedientes de los internos y se les dé seguimiento a los pacientes que presentan algún padecimiento;
- Se llevó a cabo el lavado de dormitorios, fumigación y pintado de los mismos, así como el rasurado de cabeza y cuerpo, corte de uñas y colocación del medicamento de los internos, el cual varía de acuerdo a su padecimiento, no obstante, se estaba aplicando a la población en general la permetrina y gerclin (lindano); y
- Los medicamentos, uniformes, colchones, pintura, bombas de presión de agua que se usan en la campaña, se obtienen de donaciones de diversas instituciones, o por donaciones del Director de Ejecución de Sanciones, del Director General de Reclusorios incluso hasta del personal administrativo y técnico penitenciario del Centro, en virtud de que no existe un presupuesto destinado para tales acciones y que el personal que actúa en la campaña es sólo personal administrativo del Centro, quien voluntariamente se ofrece para atender a los internos y que colabora con la causa.

2.1.4. El 2 de octubre de 2006, a través del oficio STDH/4830/06, el Coordinador de Proyectos "B" de la Unidad de Enlace con Comisiones de la Secretaría Técnica de Derechos Humanos informó a esta Comisión que:

*“...la Directora del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, indica que con fecha 26 de agosto del año en curso, se constituyó personal médico de la Secretaría de Salud, y conjuntamente con el personal Técnico Penitenciario del Turno “A”, a efecto de dar seguimiento a los internos que presentan cuadro de Escabiasis, de igual forma acordó en fecha 13 de septiembre del año en curso, el Consejo Técnico Interdisciplinario, en su Sesión 37, informar a los Consejales, sobre la jornada de limpieza que se llevaría a cabo en la Institución, en la semana del 18 al 22 de septiembre, se llevaría con la difusión de información por parte del Centro Escolar, a interno paciente y visita; Trabajo Social, Visita y recabar la firma de ‘Oficio de Consentimiento Informado’; Técnicos Penitenciarios y Seguridad, en los diferentes turnos de Seguridad, y en la semana del 25 al 29 serán desechadas cobija, ropa y colchones. De la misma manera se proporcionará a cada uno de los internos pacientes un uniforme, una cobija y un colchón nuevos con la única finalidad de preservar la salud y el bienestar de dicha población.*

2.1.5. El 21 de septiembre de 2006, el Técnico Penitenciario Turno “C” informó a la Directora del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI) que:

*“las actividades que realiza el personal técnico penitenciario en relación al programa de higiene y salud permanente que se lleva a cabo para mejorar la condición de vida del interno paciente de la institución son:*

*1. Dignificación de áreas comunes: supervisión y vigilancia de la limpieza de las diferentes áreas del centro, proporcionando los elementos de limpieza con los que se cuentan (jabón, pinol, cloro, escobas).*

*2. Lavado de trastes: Se supervisa y se vigila el lavado de utensilios para comer, proporcionándoles jabón en polvo, cubeta con agua y zacate o fibra.*

*3. Supervisión de baño: Se concientiza y se motiva a la población interna a realizar su higiene personal, proporcionándoles jabón de pasta y shampoo.*

*4. Impartición de curso: Se da curso de salud e higiene.*

*5. Canalización al servicio médico: Se detecta al interno paciente que presenta alguna desmejoría de su salud para que*

*reciba la atención médica necesaria.*

*Por otro lado y como una preocupación del personal técnico penitenciario se elabora una lista de internos pacientes que han presentado infección en la piel (escabiasis), tomándose las medidas médicas sanitarias para atenuar dicho problema.*

*Iniciando una campaña informativa con el propósito de informar a la población interna así como a sus familiares sobre:*

- a). Consecuencias de la enfermedad;*
- b). Procedimientos que se llevarán a cabo (baño corte de cabello, uñas, rasurado de vello público y aplicación de permetrina, posteriormente se les entregará uniformes, colchones y cobijas nuevas).*
- c). El 21 de septiembre de 2006, el Técnico Penitenciario informó a la Directora del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial que 67 internos recibieron atención médica.*

2.1.6. El 11 de octubre de 2006, la Coordinadora de Servicios Médicos, Legales y en Reclusorios remitió a esta Comisión copia del oficio signado por la Doctora María Elena Morales Uribe, Encargada de la Unidad Médica y la Médico adscrito al Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, quienes en lo sustancial informaron lo siguiente:

*...*

*a)...el 22 de agosto de 2006, la Subdirectora Técnica del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, hizo del conocimiento del personal del servicio médico de la Secretaría de Salud del Distrito Federal la necesidad de valorar a un gran número de internos-pacientes con lesiones en la piel y procesos infecciosos secundarios a la infestación de escabiasis y pediculosis, quien a través del personal técnico penitenciario le entregó una lista de internos de los 6 dormitorios que presentaban dichas patologías...*

*...Se han dado pláticas de concientización y sensibilización a la población interna por parte del personal del servicio médico de este centro y en coordinación con autoridades del mismo, para informarles qué es la pediculosis, la escabiasis y los motivos que las causan...*

*...del 25 al 29 de septiembre se desecharon cobijas, ropa y colchones, se procedió al rapado de cabello y rasurado del vello corporal de los internos pacientes afectados y la aplicación tópica de Premetina...*

*b) El servicio médico en colaboración con las autoridades del centro lleva acciones permanentes en relación al programa de higiene y salud, atendiendo a todo interno-paciente canalizado*

*al área médica por el personal técnico penitenciario y de seguridad para ser atendido de forma inmediata cuando se sospecha de infestación por cualquier ecto-parásito. En forma permanente y a partir de julio 2006 donde se inició el proceso de mantenimiento de los dormitorios que incluyó la pintura total de los inmuebles, previo paso de cualquier interno-paciente a dormitorios proveniente de otros centros penitenciarios es canalizado al servicio médico para que sea valorado por el médico general a fin de determinar si es necesario aislarlo temporalmente y darle tratamiento específico para escabiasis y/o pediculosis en caso de sospecha, de igual forma el personal de seguridad lo insta a bañarse y le proporciona un uniforme nuevo. Para los internos-pacientes del centro que posterior al tratamiento presentan lesiones dérmicas, se lleva a cabo un seguimiento en la consulta médica general por parte de la médica del Centro.*

*Desconocen las medidas que se llevan a cabo para las personas que ingresan a este centro carcelario como los empleados, funcionarios que prestan sus servicios en este lugar, y los familiares que visitan a los internos. Sin embargo en forma verbal se recomendó al personal técnico penitenciario y de aduanas que previa revisión de la ropa que los familiares traen a los internos evitaran el paso de aquella que por sus características fuera sospechosa de ser un medio de contagio principalmente por estar sucia o húmeda.*

*...El personal de seguridad y custodia apoya el programa de higiene, y salud y colabora con el servicio médico supervisando el baño diario de la población interna y canalizando a los internos-pacientes al servicio médico de la institución por diferentes causas. También lleva a cabo la limpieza de los dormitorios con un grupo de internos comisionados para tal fin denominado brigada de limpieza de forma periódica a los 6 dormitorios.*

*c) El tratamiento médico y labores de limpieza con la asistencia mensual de un dermatólogo.”*

2.1.7. El 19 de octubre de 2006, mediante oficio STDH/5215/06 la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, informó a esta Comisión que solicitó información a diversas áreas administrativas las cuales señalaron lo siguiente:

*Apoyo Técnico*

*...Aún cuando la pediculosis ha sido un problema cíclico en*



éste centro, siempre se ha mantenido bajo control la infestación gracias a las medidas que se han implementado. Cabe señalar que es durante el mes de junio del presente año, cuando debido a los reportes de psicólogos y trabajadores sociales, se comienza a notar, un crecimiento en la población de piojos...

... La escabiasis y la pediculosis son producto de malos hábitos higiénicos. El perfil psiquiátrico de nuestra población, tiene – entre otras particularidades–, la falta de hábitos higiénicos y la renuencia a adquirirlos.

### Seguridad

...Actualmente las acciones y métodos que se han implementado para remediar la situación existente, se mantienen acciones permanentes canalizando a todo interno que requiera atención médica por padecimientos cutáneos ocasionado por ácaro o escabiasis, así mismo se les aplican lociones y cremas para aliviar sus padecimientos; cabe mencionar que la ropa es hervida, lavada y desinfectada, así mismo la que no se encuentra contaminada es remojada en creolina hasta por cinco u ocho horas para que posteriormente sea lavada y planchada...

### Área Médica

A partir del día 22 de agosto se inició tratamiento médico para erradicación de escabiasis y pediculosis en los internos pacientes canalizados a la consulta médica general por el personal técnico penitenciario diariamente; sin embargo esta medida fue insuficiente para erradicar la infestación...

.... El número de interno pacientes que se habían detectado con alguna lesión en piel, se encuentran en un tratamiento y otros ya están de alta de su diagnóstico...

La siguiente población es la que han detectado con la enfermedad:

<b>DORMITORIO</b>	<b>INTERNOS</b>
1, 2 Y 3	25
4 Y 5	16
6	8
<b>TOTAL DE INTERNOS DETECTADOS</b>	<b>49</b>

<b>TOTAL POBLACIÓN</b>	<b>DE 353 (14%)</b>
----------------------------	-------------------------

2.1.8. El 2 de octubre y 7 de noviembre de 2006, un médico de esta Comisión realizó visitas al Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, a fin de verificar si las medidas que han tomado para erradicar enfermedades infecciosas de la piel que padecen varios de los internos han tenido buenos resultados desde el punto de vista médico.

El médico entrevistó a la Encargada de la Unidad Médica del citado Centro, quien a preguntas específicas manifestó que:

*“Por ser un centro que alberga personas con algún trastorno mental, muchos de estos son renuentes a asearse cotidianamente, por lo que regularmente llevan a cabo pláticas de sensibilización para que se bañen con la frecuencia debida; que otra forma de motivar a los internos es ofreciéndoles y proporcionándoles un dulce o alguna golosina para que se bañen o, en su caso, acepten el medicamento prescrito...”*

El médico opinó que:

“La escabiasis es un padecimiento dérmico producido por un ácaro llamado *Sarcoptes Escabie*. En piel es el padecimiento más frecuente. Se transmite por contacto de persona a persona incluso el personal médico de asistencia primaria puede contagiarse fácilmente. La comezón y la coloración roja de las pápulas se deben a una reacción de sensibilización contra las eyecciones que deposita él ácaro en los surcos cutáneos. Por esta razón la infestación inicial es asintomática durante las primeras semanas y una reinfestación produce una reacción de hipersensibilidad casi inmediata.

El tratamiento con Permetrina al 5% resulta más eficaz que con los preparados de Lindano al 1%. Ambos se aplican en una fina capa después del baño y después de 8 horas se elimina con agua y jabón. A pesar de que el tratamiento sea efectivo, la comezón y el eritema pueden persistir, en estos casos se puede recomendar antihistamínicos, salicilatos y solución de calamina.

En relación a la pediculosis o infestación de piojos. Puede haber tres tipos de pediculosis: piojos de la cabeza, que infestan principalmente el cuero cabelludo; piojos del cuerpo que habitan en la ropa; y piojos conocidos comúnmente como ladillas que se encuentran principalmente en el vello del pubis. Los tres tipos de piojos se alimentan cuando menos una vez al día exclusivamente de sangre humana. El tratamiento es a

base principalmente de Permetrina o Lindano y mejoramiento de las condiciones higiénicas.”

2.2. En relación al expediente CDHDF/121/06/IZTP/P6893-II.

2.2.1. El 15 de octubre de 2006, a través del oficio Q/7777-06, se solicitó al Director General de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia del Distrito Federal, que se tomaran medidas precautorias para atender médicamente al agraviado interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente.

2.2.2. En respuesta, mediante oficio DUMRP0/708/06 de fecha 17 de octubre de 2006, la Responsable del Servicio Médico del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, informó que el agraviado fue atendido en esa Unidad Médica diagnosticándole escabiasis y se le recetaron medicamentos como benzoato de bencilo, ciprofloxacino, cloroferamina. Además se le sugirió baño diario, aislamiento, cambio de ropa diaria, aseo de celda y de ropa de cama.

2.2.3. El 18 de octubre de 2006, personal de esta Comisión informó lo anterior al agraviado interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, quien manifestó que:

*“Sí recibió la atención médica, el 17 de octubre del año en curso, pero no ha sido aislado y ya contagió a 4 de sus compañeros con quienes comparte la estancia 6 que se ubica en el dormitorio anexo 4, zona 3.”*

2.2.4. En esa misma fecha, personal de este Organismo entrevistó a los demás internos que están ubicados en el mismo dormitorio que el agraviado en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, quienes manifestaron tener ronchas y los mismos síntomas que el ahora agraviado.

Uno de los citados internos indicó que ya acudió al Servicio Médico, pero sólo le recetaron dicloxacilina y continuaba mal de salud; otros indicaron que también están tomando dicloxacilina pero continuaba su malestar; otro interno al que se le suministraba teconaxol manifestó que seguía igual y finalmente un interno indicó que acudió al Servicio Médico de ese reclusorio, pero le informaron que no había citas o que ya no alcanzó cita.

2.2.5. A través del oficio 2/13026-06 de fecha 19 de octubre de 2006, se solicitó a la Coordinadora de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, que personal médico examinara el estado de salud de los internos en el anexo 4, zona 3, estancia 6 y les proporcionaran los medicamentos y la atención médica especializada e integral que requerían; asimismo se les informara clara y detalladamente respecto de su estado de salud, los medicamentos que se les proporcionen para atenderlos, además los posibles efectos y los cuidados que debían tener.

De igual forma, se solicitó que comunicaran a los internos que habían tenido contacto directo con los internos que presentaban escabiasis, que si en los

próximos días se percataban de alguna afectación en la piel, lo informen al personal de Seguridad y Custodia, para que fueran trasladados al Servicio Médico y recibieran la respectiva atención. Independientemente de lo anterior, se les comunicara la necesidad de tener especial atención en su aseo personal, en sus ropas y demás objetos de uso personal, incluidas sus estancias, y además, se les comunicara las medidas sanitarias y preventivas necesarias que debían adoptar para evitar que adquirieran enfermedades en la piel.

2.2.6. De igual forma, en esa misma fecha, mediante el oficio 2/13028-06 se solicitó a la Secretaría Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, que se comunicaran al Director del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente que, a fin de que se corroborara que las condiciones de estancia de los internos sean salubres y dignas, se llevara a cabo una revisión en el anexo 4, zona 3, estancia 6. De igual forma, para evitar que mayor población adquiriera enfermedades infecto-contagiosas en la piel, que los internos con el padecimiento en la piel no tuvieran contacto con otros internos, sin que ello se considerara una situación de castigo en detrimento de sus derechos como internos y se le proporcionara a los internos afectados jabón y utensilios necesarios para que al lavar sus ropas éstos pudieran hervirla.

2.2.7. En respuesta, el 30 de octubre de 2006 mediante el oficio CSMLR/1298/06, la Coordinadora de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, envió copia del oficio DUMRPO/732/06 por el que la Responsable de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente informó que:

De la revisión médica que se hizo a los internos se les encontró con escabiasis, otro con micosis genital impetiginizada y a uno más clínicamente sano. Además refirieron que un interno no aceptó la consulta.

Se había indicado el aislamiento del agraviado pero no fue posible porque el área de hospitalización está llena, sólo se le dio tratamiento médico y se hizo énfasis en las medidas higiénicas.

2.2.8. El 8 de noviembre de 2006, personal de esta Comisión se entrevistó con los agraviados internos en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, quienes manifestaron que:

*“Fueron atendidos y se les recetó medicamento para que sus familiares los compraran porque en la farmacia del servicio médico no lo había. Fueron atendidos por un dermatólogo.”*

2.3. En relación al expediente CDHUO/121/06/GAM/P6905-II.

2.3.1. El 16 de octubre de 2006, mediante oficio 2/12961-06, se solicitó a la Coordinadora de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, que se tomaran diversas medidas precautorias para atender el padecimiento de los internos.

2.3.2. Asimismo, mediante oficio 2/12962-06 de fecha 16 de octubre de año en curso, se solicitó a la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, que los hechos se comunicaran al Director del Reclusorio Preventivo Varonil Norte a fin de que se tomaran diversas medidas para evitar el contagio de la enfermedad entre los internos del anexo 4.

2.3.3. En respuesta mediante oficio CSMLR/0001273/06 de fecha 24 de octubre de 2006, la Coordinadora de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios remitió copia de un oficio signado por el Encargado de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, en el cual informó que *los internos tenían cita el 19 de octubre de 2006, para ser atendido por la doctora Mónica Avendaño, no acudieron.*

2.3.4. El 6 de noviembre de 2006, personal de este Organismo se constituyó en el interior del Reclusorio Preventivo Varonil Norte a fin de entrevistar al agraviado, quien manifestó que no acudió el 19 de octubre de 2006 a la Unidad Médica de dicho reclusorio, en virtud de que no sabía que tenía una cita; sin embargo, hacía dos semanas que se le realizó una curación en su pierna con motivo del problema dermatológico que presenta; no obstante, esa fue la última ocasión ya que se le indicó que él mismo podía realizarse las curaciones y que la Unidad Médica lo apoyaría con el material de curación, pero a esa fecha no había recibido dicho material de curación ni medicamentos.

2.3.5. El 18 de octubre de 2006, un médico de esta Comisión entrevistó al agraviado interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, a quien le realizó una valoración médica, misma de la que se desprende lo siguiente:

*“...al paciente-interno se le observa un padecimiento de piel en distintas regiones anatómicas, es principalmente escabiasis con algunas zonas de infección bacteriana con proceso de impetiginización en el muslo derecho.*

*Es indispensable que se le brinde un seguimiento clínico adecuado y oportuno, hasta que la mayoría de las lesiones cutáneas, especialmente las del muslo derecho se encuentren en franco proceso de curación.”*

2.3.6. Por oficio 2/13419-06 de fecha 7 de noviembre de 2006, se solicitó al Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la Administración de Justicia del Distrito Federal que se tomaran las medidas para proporcionar al interno referido la atención médica y los medicamentos que requiriera. Diagnosticándole *“Idx piodermatitis mista; con un plan a base de dieta normal; baño diario y curación diaria de la herida; PGP 800,000U IM c/24 horas previa*

*higiene en la zona; metronidazol tabletas 500mg 1c/8hrs X 10 días VO y naproxeno 250mg tabs. c/8hrs. VO.”*

### 3. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN JURÍDICA GENERADA POR LA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS Y DEL CONTEXTO EN EL QUE LOS HECHOS SE PRESENTARON.

#### 3.1. En relación al expediente CDHDF/122/06/XOCH/P6438.000.

3.1.1. Los internos del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial presentaron brotes de infección por escabiasis, la cual se propagó a la población de dicho Centro.

3.1.2. De los informes rendidos por las autoridades del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial y de la Unidad Médica de dicho Centro, se acredita que los primeros brotes de escabiasis fueron reflejados desde el mes de marzo de 2006, fecha aproximada en la que ya se tenía programada la implementación de prácticas de fumigación pero fue hasta la primera quincena del mes de agosto de 2006, que se elaboró una lista de la población que manifestaba lesiones en piel por presencia de ácaro en un grado muy avanzado, observándose en algunos casos desprendimiento de las capas superficiales de la piel por acción de rascado. Lo anterior es así, después de cinco meses de que la autoridad tuvo conocimiento de los primeros brotes, empezó a programar y agendar las acciones para erradicar la infestación que padecían los internos, lo que trajo como consecuencia que la escabiasis se propagara a una gran parte de la población, así como, el padecimiento en la piel se agravara en algunos de ellos, al grado de que presentaran granos o llagas en todo el cuerpo. Situación que se corrobora con las fotografías adjuntas al expediente que personal de esta Comisión recabó a la población infectada.

3.1.3. Fue hasta el 22 de agosto de 2006, que personal del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial inició el tratamiento médico para erradicar la infección por escabiasis y pediculosis en los internos pacientes que el personal técnico penitenciario canalizó a la consulta médica general, por ello el 12 de septiembre de 2006, esa autoridad programó ejecutar diversas acciones que tuvieron verificativo del 25 al 29 de septiembre de 2006, como fueron lavado, fumigado y pintado de los dormitorios, cambio de colchones, uniformes y cobijas, corte de pelo de la población interna, rasurado del cuerpo, baño de los internos pacientes y aplicación de shampoo (permetrina, aplicado en todo el cuerpo).

Sin embargo, estas acciones —médicas y sanitarias— no fueron suficientes para erradicar la infección en la piel por escabiasis y pediculosis, sino por el contrario esto se agravó por el hacinamiento (hay capacidad para 200 internos pacientes y están reclusos más de 300) en que se encuentran los internos pacientes de dicho centro de rehabilitación.

En este orden de ideas, las deficiencias en los centros de reclusión, como la falta de higiene, personal capacitado y especializado, así como de

medicamentos efectivos; todo esto aunado al hacinamiento, crearon una situación de riesgo permanente a la población penitenciaria. Fue así como la omisión e inactividad trajeron como consecuencia un peligro inminente al no salvaguardar la salud de esa población.

3.1.4. Como se ha descrito en el apartado 2.1.7. de este documento, personal del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial tiene conocimiento de que la escabiasis y pediculosis son un problema cíclico en ese Centro, las medidas que se implementaron no contrarrestaron la infestación y por ende no existieron medidas preventivas eficaces.

3.2. Por lo que hace a la queja CDHDF/121/06/IZTP/P6893-II, el interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, no recibió por parte del Servicio Médico de ese Centro la atención médica necesaria, ni fue aislado del resto de la población, lo que ocasionó que contagiara a otros compañeros.

Actualmente el tratamiento médico que se dio a ambos internos sólo les ha controlado la enfermedad.

3.3. Por lo que hace a la queja CDHUO/121/06/GAM/P6905.000, al interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte no se le brindó a tiempo la atención médica ni los medicamentos que requería, lo que ocasionó que la enfermedad se agravara y le afectara otras partes de su cuerpo.

No menos importante es el hecho que la violación a los derechos humanos violados de las personas privadas de su libertad a la integridad física y el derecho a la salud que se describen en esta Recomendación continuará hasta en tanto éstos no se corrijan, es decir, los derechos humanos de los demás internos que se encuentra en constante riesgo.

#### 4. MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DE LA PRESENTE RECOMENDACIÓN

La competencia de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal para emitir la presente Recomendación se funda en términos de lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (artículo 102, Apartado B), en su Ley (artículo 2 y 3) y Reglamento Interno (artículo 4) teniendo la obligación legal de proteger y defender los derechos humanos, cuando los actos u omisiones que los vulneren fueren imputados a cualquier autoridad o servidor público que desempeñe un empleo, cargo o comisión local en el Distrito Federal, no sólo en los términos establecidos en la norma interna sino en los instrumentos internacionales que norman nuestros criterios de actuación. Ésta además encuentra sustento en la resolución A/RES/48/134, de 20 de diciembre de 1993, denominada Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (*Principios de París*), la cual establece como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos la promoción y defensa de las personas de acuerdo con el derecho internacional de la materia (Apartado A, punto 3, inciso b). Por ello, del análisis

y valoración de las pruebas recabadas, esta Comisión llega a la convicción de que se violaron los derechos humanos siguientes:

Del análisis de los hechos y pruebas que conforman el cuerpo de la presente recomendación, la Comisión advierte un incumplimiento a las obligaciones del Estado de respetar, proteger y cumplir con los derechos humanos, que se traducen en el presente caso, en el derecho humano de las personas privadas de su libertad y derecho a la salud, en relación con el derecho a la integridad personal.

#### 4.1. Derechos de las personas privadas de su libertad.

4.1.1. Es obligación del Estado, por conducto de las dependencias respectivas, que en este caso son la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal por conducto de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, así como la Secretaría de Salud del Distrito Federal, brindar, coordinar, implementar y vigilar, que las personas privadas de su libertad, tengan acceso a una atención médica adecuada, integral y de calidad, que les permita conservar su estado de salud o en su caso reestablecerlo. Las personas privadas de su libertad, por obvias razones tan solo cuentan con el servicio médico que les brinde el Estado, por ello, se tiene la imperiosa necesidad de que éste sea brindado de forma oportuna, eficiente y adecuada, de conformidad con los Principios de Ética Médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas, proclamados por la Asamblea General en su resolución 37/194 adoptada el 18 de diciembre de 1982, cuyos principios señalan de modo genérico que el personal de salud encargado de la atención médica de personas presas o detenidas, tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas (Principio 1).

Asimismo, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, proclamada por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre prevención del delito y tratamiento de delincuente, celebrada en Ginebra, Suiza y adoptadas el 30 de agosto de 1955, establece en su Regla 25 que el médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias, señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, además de velar por la salud física y mental de los reclusos, deberá visitar diariamente a todos los reclusos internos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención.

4.1.2. El presente caso no sólo se trata de una mala e ineficiente atención médica, sino que el problema va más allá, toda vez que el servicio médico del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, y de los Reclusorios Preventivos Varonil Oriente y Norte no cuentan con el suministro suficiente de



medicamentos, ni mucho menos con medicamentos controlados o especializados.

4.1.3. Este Organismo Defensor de Derechos Humanos tiene las pruebas suficientes para afirmar que los servidores públicos de la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal y la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se han abstenido de implementar las medidas necesarias para proporcionar la atención médica y medicamentosa a los internos pacientes del Centro Varonil de Rehabilitación y demás internos de los Centros de Readaptación de mérito para brindar un servicio médico eficiente y eficaz en el Centro en cuestión, capaz de atender, las enfermedades infecto contagiosas, violando con ello los derechos de las personas privadas de su libertad.

#### 4.2. Derecho a la salud.

4.2.1. Una de las principales razones de todo Estado, consiste en proteger, respetar y garantizar los derechos humanos. Entre estos derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se encuentra la garantía que toda persona tiene a la protección de la salud, la cual consiste en garantizar a todas las personas el derecho a disfrutar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

4.2.2. En este sentido, el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>1</sup>, establece que toda persona tiene derecho a la salud, cuya protección es una función a cargo de la Federación, el Distrito Federal y los Municipios, en sus respectivas competencias.

4.2.3. Existen instrumentos jurídicos internacionales que consagran la obligación del Estado de proteger a todas las personas respecto del derecho a la salud, estando obligado también a garantizar y velar por el respeto por los derechos humanos; desde luego, por el derecho de las personas privadas de su libertad y el derecho a la Salud, instrumentos jurídicos que de conformidad con el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos son Ley Suprema, lo que se corrobora con la tesis Núm LXXVII/99 del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que ha interpretado la prelación jerárquica de la Ley Suprema, ubicando a los tratados internacionales por encima de las leyes federales.

4.2.3.1. En ese orden de ideas, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala lo siguiente:

##### *Artículo 12 ...*

*1. Los Estado Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

*2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*

...

d) *La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.*

4.2.3.2. Por lo anterior, en el caso que nos ocupa, también las personas privadas de su libertad tienen derecho a gozar de su derecho a la salud, entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico y mental, ello de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —ratificado por México el 23 de marzo de 1981— y, en conexidad, con la Convención Americana sobre Derechos Humanos, misma que establece:

*Convención Americana sobre Derechos Humanos:*

*Artículo 5.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.*

4.2.3.3. En el mismo sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos —aprobada por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU), mediante Resolución 217 A (III) de fecha 10 de diciembre de 1948—, establece en su artículo 25, lo siguiente:

*Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*

4.2.3.4. La Observación General 14 de la Organización de las Naciones Unidas, relacionada con el derecho al disfrute del más alto nivel de salud señala que este es un derecho humano 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 [...] El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos [...] entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.”*

4.2.4. Asimismo, con el actuar de los servidores públicos, el derecho de integridad personal de todos los internos pacientes del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, así como de los internos de los Reclusorios Preventivo Varonil Oriente y Norte fue violado.

4.2.5. Es necesario que los servidores públicos de la Secretaría de Salud y de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, ambas del Distrito

Federal, cumplan, además, con los lineamientos y finalidades establecidos en el 1 Bis de la Ley de Salud para el Distrito Federal, siguientes:

*Ley de Salud para el Distrito Federal:*

*Artículo 1 Bis.*

*Para los efectos de la presente Ley, el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:*

*I. El bienestar físico, mental y social del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.*

*II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana.*

*V. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.*

4.2.6. De esta manera, la autoridad no cumplió con los instrumentos internacionales, ni con la legislación y normatividad interna que determinan en cuanto a los servicios médicos, la necesidad de que se brinde la atención mínima que se requiera así como velar por la salud física y mental de la población interna, la salud pública de esa comunidad y por la higiene general dentro de la Institución. En este sentido, el Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal señala que:

*Artículo 131.- Los Centros de Reclusión del Distrito Federal contarán permanentemente con servicios médicos-quirúrgicos generales, y los especiales de psicología, de psiquiatría y odontología, dependientes de la Secretaría de Salud, quienes proporcionarán dentro del ámbito de su exclusiva competencia, la atención médica que los internos requieran...*

*Artículo 132.- Los servicios médicos de los Centros de Reclusión, velarán por la salud física y mental de la población interna y salud pública de esa comunidad, así como por la higiene general dentro de la Institución.*

4.2.7. De forma ilustrativa, esta Comisión realizó una investigación bibliográfica respecto al término escabiasis conocido comúnmente como "sarna", tomado del Ministerio de Salud de Costa Rica<sup>2</sup> y encontró que: "la 'sarna' es una enfermedad que se pega con mucha facilidad, por esta razón se debe tratar inmediatamente al enfermo para que no se vayan a contagiar otras personas". "El contagio de la 'sarna' ocurre fácilmente al estar las personas en contacto directo a cada momento. En estos casos el parásito que produce la sarna pasa directamente de una persona enferma a otra 'sana'". "En otras ocasiones, el parásito pasa de una persona a otra por medio de la ropa. Tanto la ropa de uso

*personal como la de cama pueden servir para transportar el parásito y producir el contagio de otras personas”.*

4.2.8. El tratamiento de la sarna es diferente en cada caso. Cuando la enfermedad ha avanzado mucho, primero hay que curar los granos e infecciones de la piel y luego aplicar el tratamiento para matar los parásitos de la sarna. Debe hacerse así porque el tratamiento de la sarna quema o irrita la piel, por lo que la persona no resiste que se lo pongan si tiene alguna herida o grano en la piel.

4.2.9. Para curarla es necesario frotarse todo el cuerpo desde el cuello hasta los tobillos con una loción que se llama *BENZOATO DE BENCILO al 25%*. Este tratamiento debe hacerse por la noche. Al día siguiente, la persona se baña con agua y jabón. Para aliviar la picazón, hay que ponerse aceite, calamina o alguna otra medicina recomendada por el médico especialista tratante.

4.2.10. El tratamiento debe hacerse durante cuatro noches seguidas y debe repetirse a los ocho días en caso de que sea necesario. Este tratamiento es suficiente para curar la enfermedad y no debe ponerse por más de cuatro días porque ocasiona problemas en la piel.

4.2.11. Asimismo, la prevención de este tipo de enfermedad es *“la higiene personal, así como el lavado y planchado de la ropa”* y *“para controlarla se requiere que se aplique a los enfermos correctamente el tratamiento se debe mantener en todo momento una buena higiene personal y de lavar y planchar bien su ropa.”*

4.2.12. En el caso de los internos del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, desde el mes de marzo de 2006 las autoridades tuvieron conocimiento de la existencia de este padecimiento, por lo que debieron aislar a los internos pacientes enfermos y evitar el contagio a otros internos. Situación que no sucedió, ya que al mes de agosto de 2006 se observó un incremento de la enfermedad en un 15% de la población total.

El personal médico del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial afirma que la escabiasis y la pediculosis son producto de los malos hábitos higiénicos de tal naturaleza que asociado al perfil psiquiátrico de los internos pacientes éstos son renuentes a adquirir hábitos higiénicos y mayormente vulnerables a adquirir dichas infecciones.

4.2.13. Es importante resaltar en términos del artículo 52 del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, los internos pacientes del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial son población varonil inimputable y dicho centro, por sus características, facultades y atribuciones, es el lugar para extinguir su medida de seguridad, de brindar valoración y tratamiento de manera transitoria para pacientes psiquiátricos provenientes de otros Centros y por ende el que las personas internas en dicho Centro sean renuentes a aceptar las medidas de higiene, sólo por su estado de salud mental, no justifica que las autoridades pretendan evadir su responsabilidad, pues precisamente

es el único Centro capaz de brindar una adecuada atención médica y tratamiento especializado a los internos con enfermedad mental.

4.2.14. Esta población es vulnerable debido a su estado mental, por lo que se considera necesario que se proporcione a los médicos de la Secretaría de Salud adscritos a las Unidades Médicas de todos los Centros de Reclusión, capacitación en materia de derechos humanos sobre los derechos de los internos, ya que el hecho de estar privados de su libertad en situación de afectación mental no demerita su derecho a la salud.

4.2.15. Por lo tanto, los servidores públicos del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial y demás Centros de Readaptación Social violaron el derecho de los internos e interno pacientes al no brindarles una atención médica profesional de calidad, adecuada e integral, ya que sólo se avocaron a incrementar las pláticas informativas para el personal de la institución y a los familiares de los internos pacientes, así como a difundir la erradicación del problema, pero no tomaron de inmediato medidas para contrarrestar la enfermedad.

4.2.16. Las medidas que se implementaron como el cambio de colchones, cobijas, pintado de dormitorios, lavado de dormitorios, fumigación de dormitorios, corte de uñas, baño, rasurado, aplicación de medicamentos, se realizaron después de 5 meses de que se manifestaron los brotes de la enfermedad, tiempo suficiente para que el parásito infestara a gran parte de la población y agravara a los internos que ya la padecían.

4.2.17. La Secretaría de Salud y la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, ambas del Distrito Federal, al no proporcionar los medicamentos adecuados e idóneos a la población de los diferentes Centros de Readaptación y Rehabilitación del Distrito Federal, generan una violación a los derechos humanos contraria a lo señalado en el artículo 47 fracciones I y XXII de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y por lo tanto una responsabilidad, la cual en materia de derechos humanos, debe ser integral y complementaria entre la norma interna y la norma internacional que deriva finalmente, en la responsabilidad del Estado ante los particulares a garantizar y proteger los derechos humanos y prevenir las violaciones a los mismos. En este sentido, es necesario dimensionar que en la especie, se trata de una violación a los derechos humanos, en la que los interno pacientes de los citados Centro de Reclusión, lo anterior, tomando en cuenta los argumentos siguientes:

4.2.18. Como se ha dicho líneas arriba, se trata de una violación a los derechos humanos de las personas privadas de su libertad a la salud e integridad física al no garantizar una adecuada e integral atención médica con cargo a los responsables de los Servicios de Salud de cada Centro de Reclusión mencionados en el presente documento al no aplicar correcta, puntual y periódicamente pruebas de enfermedades infecto-contagiosas, y establecer campañas preventivas respecto de dichas enfermedades, así como de educación sexual y hábitos de higiene. Ya que pasaron más de cinco meses para que estas autoridades, en coadyuvancia, elaboraran y ejecutaran el programa de prevención de enfermedades en los internos e interno pacientes.

4.2.19. Por lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1 del Reglamento de los Centros de Reclusión es responsabilidad de la Administración Pública del Distrito Federal, a través de la Secretaría de Gobierno, de la Subsecretaría de Gobierno y de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social; la salvaguarda e integridad física de los internos e interno pacientes de los diversos Centros de Reclusión del Distrito Federal en el caso específico en Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial quienes son enfermos mentales jurídicamente inimputables y que requieren tratamiento especializado y al no contar el Director del Centro de Rehabilitación Psicosocial con dato o voluntad de alguna persona a la que pudieran ser entregadas y a quienes legalmente corresponde hacerse cargo de los interno pacientes es obligación de ese Centro Varonil tomar todas las medidas adecuadas para tratamiento y vigilancia de su salud física y mental garantizando, por cualquier medio la satisfacción en el cumplimiento de sus obligaciones.

4.2.20. Por su parte la Secretaría de Salud, por conducto de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias, es la encargada de velar por el adecuado servicio médico que se preste al interior de los Centros de Reclusión del Distrito Federal.

4.2.21. En ese orden de ideas, las autoridades responsables incumplieron lo establecido en los artículos 131, 132 y 134 del citado Reglamento, mismo que señalan que en los Centros de Reclusión del Distrito Federal se contará permanentemente con servicios médicos que velarán por la salud física y mental de la población interna, así como por la salud pública de esa comunidad y la higiene general dentro de la Institución, y en el caso que nos ocupa dichas autoridades incumplieron sus obligaciones al no supervisar constantemente que las instalaciones de la Institución se encontraran apegadas a los lineamientos de higiene y salud; como lo son entre otros; revisar los dormitorios o secciones destinados para custodia en aislamiento e informarlo a las autoridades del Centro de Reclusión respecto del estado en que se encuentran los internos y las anomalías que puedan ser detectadas, sino que tuvieron que pasar poco más de cinco meses desde que ya algunas personas estaban infectadas por escabiasis para desarrollar e implementar estos lineamientos.

4.2.22. Por otra parte la Dirección General de Prevención y Readaptación Social también es responsable al no establecer los criterios técnicos adecuados e idóneos para el tratamiento, así como de revisión médica y de sanidad periódica de la población interna en los Centros de Reclusión, principalmente en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, fundamentados en los hábitos de higiene, limpieza, salud, así como de la existencia, disponibilidad y acceso de los insumos necesarios para garantizar su implementación.

4.2.23. Para lo anterior, dicha Dirección deberá tomar en cuenta el presupuesto asignado a los Centros de Reclusión del Distrito Federal, para, en su caso, solicitar su ajuste para proporcionar los recursos humanos y materiales que sean necesarios a fin de que los internos e interno pacientes de los Centros de Reclusión vivan dignamente y reciban un servicio médico de calidad e higiene adecuadas; coordinarse, en todo caso, con la Secretaría de Salud a través de

médico especialista para determinar dichos criterios que considerando las características de los Centros de Reclusión Preventiva, de tal forma que los Reclusorio Preventivo Varonil Oriente y Norte observaran una aplicación distinta a la del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial. En caso de que dicho presupuesto sea bajo, el Director General deberá informar esta necesidad a la Secretaría de Gobierno para los efectos presupuestales a que haya lugar.

4.2.24. Este Organismo Defensor de Derechos Humanos cuenta con pruebas suficientes para afirmar que los servidores públicos de la Secretaría de Salud y de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social ambas del Distrito Federal, han violado los derechos humanos de los internos e interno pacientes al no tomar las medidas necesarias para brindar un servicio médico eficiente y eficaz capaz de atender, incluso, las necesidades básicas, violando con ello su derecho a la salud e integridad personal.

4.2.25. Resulta oportuno que se tomen a la brevedad, las medidas necesarias, adecuadas y suficientes para obtener los recursos humanos y materiales suficientes que en las posibilidades del presupuesto de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, puedan realizar con efectividad la prestación del servicio médico especializado y de calidad a los internos pacientes del Centro Varonil de Rehabilitación y demás internos y ahora agraviados de los demás Centros de Readaptación Social.

4.2.26. De no hacerlo y continuar con la conducta omisa hasta ahora descrita y observada por esta Comisión, la conducta de los servidores públicos de la Secretaría de Salud como de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social ambas del Distrito Federal, es contraria a lo señalado en el artículo 47 fracciones I y XXII de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

4.2.27. Esta Comisión tiene la convicción de que como resultado de la investigación de los hechos de queja, se acreditaron fehacientemente violaciones a los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, de salud e integridad física de los internos e interno pacientes del Centro de Rehabilitación Psicosocial y de los Reclusorios Preventivo Varonil Oriente y Norte. Cabe señalar que la violación no cesará hasta en tanto se acepten y cumplan las recomendaciones que en el presente documento se formulan.

#### 4.3. ANÁLISIS JURÍDICO.

Convicción de que se violaron derechos humanos.

4.3.1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4° el derecho de toda persona a la protección a la salud.

4.3.2. Este derecho genérico también está consagrado en diversas disposiciones a nivel internacional, como lo son: el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre—aprobada por la Novena Conferencia Internacional Americana, en Bogotá, Colombia y adoptada el 2 de

mayo de 1948—, y el artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” —publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 1 de septiembre de 1998—.

4.3.3. Por su parte, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de 1981— prevé como un derecho fundamental del individuo el recibir servicios públicos de salud con calidad y oportunidad.

4.3.4. En ese sentido, los Estados están obligados a adoptar todo tipo de medidas especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos reconocidos en el mismo.

4.3.5. Íntimamente relacionado y derivado de lo anterior, el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, “Pacto de San José de Costa Rica” —Publicada en el Diario Oficial de la Federación: 7 de mayo de 1981— señala el derecho de toda persona a que se respete su vida...

4.3.6. A nivel interno y en el mismo sentido, el artículo 2 de la Ley General de Salud establece como una de las finalidades del Sector Salud, que se persiga la protección y la prolongación de la vida humana, el mejoramiento de su calidad.

4.3.7. En el plano local, la Secretaría de Salud del Distrito Federal es la responsable —según la Ley de Salud del Distrito Federal— de implementar las acciones tendientes a garantizar el adecuado acceso a la salud de la población de esta ciudad.

4.3.8. Finalmente, para hacer materialmente efectiva esta, como otras garantías constitucionales, la propia Constitución también establece en su artículo 134 que: Los recursos económicos de que dispongan... el Gobierno del Distrito Federal, así como sus respectivas administraciones públicas paraestatales, se administrarán con eficiencia, eficacia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados... Los servidores públicos serán responsables del cumplimiento de estas bases en los términos del Título Cuarto de esta Constitución.

4.3.9. La salud debe ser extensiva a toda persona, sin distinción, y una de las finalidades que persigue es garantizar el bienestar físico, mental y social del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades y a la prolongación y mejoramiento de su calidad de vida humana.

4.3.10. Al respecto, se debe resaltar que la salud es un derecho humano 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.



4.3.11. La normatividad en materia de salud tiende a garantizar el pleno ejercicio del derecho a la protección de la salud de los individuos, pero no basta con prever medidas para la correcta provisión del servicio médico; éste debe ser efectivo, eficiente, adecuado e inmediato. La falta de esas condiciones — como en los casos motivo de esta Recomendación— puede llevar a configurar auténticas deficiencias, atrasos, suspensiones o negativas de un servicio público de salud y con ello, la violación del derecho de los pacientes a la protección de su derecho a la salud.

4.3.12. Por ello, es importante resaltar que la falta de recursos humanos o materiales para la atención médica de un paciente puede generar consecuencias graves para la vida de los mismos y en la medida de lo posible deben ser corregidos, pues de no subsanar dichas deficiencias pueden implicar una septicemia que aunque es un proceso tardío en lo relativo a infecciones de la piel, en caso de que exista algún problema inmunológico puede contraer consecuencias graves para quien lo presente.

4.3.13. En el caso particular, se puede identificar las posibles deficiencias que presenta la Unidad Médica del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, así como las Unidades Médicas de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, en donde se han presentado este tipo de padecimientos, ya que, no obstante, que se tienen los conocimientos para poder atacar este problema, no se tienen los recursos materiales, ni la concientización médica y humana adecuada para atenderlos a la brevedad posible.

4.3.14. Este caso debe servir de ejemplo para realizar un análisis respecto de lo que a gran escala se está repitiendo en los otros Centros de Reclusión del Distrito Federal, derivado de la falta de un programa efectivo de control y sanidad para atender esta clase de padecimientos que se han ido presentando y que las Unidades Médicas de los Centros Penitenciarios no están atendiendo adecuadamente.

4.3.15. Es urgente que estas situaciones se modifiquen, que carencias como las señaladas se prevean y subsanen oportunamente; por ello, esa Secretaría de Salud debe resaltar sobre cualquier otra prioridad, el garantizar la protección de la salud de los internos pacientes, lo que implica que debe realizar constantemente evaluaciones críticas con el personal médico de los Centros de Reclusión del Distrito Federal que se encuentran a su cargo, sobre las deficiencias que se vayan identificando respecto de la atención que brindan.

4.3.16. En especial se deben identificar los recursos humanos y materiales con los que cada hospital debe contar y que deben ser indispensables para la atención que se brinda y prever las consecuencias graves que puede traer el no contar con los servicios médicos que están obligados a brindar.

4.3.17. En este sentido, esa evaluación debe prestar especial atención a las especialidades propias del Centro Penitenciario del que se trate para dar prioridad a evitar carencias en esa área médica.

4.3.18. Por ese motivo, y en virtud de la magnitud del caso presentado, este Organismo considera imprescindible que esa Secretaría respete en todas sus formas y a todos los niveles sociales o culturales los elementos esenciales que conforman el derecho a la protección de la salud, como lo son:

- La disponibilidad de contar con programas que incluyan las funciones específicas y asignadas al personal médico.  
La responsabilidad a la que se sujetara el personal médico y administrativo para cumplir con la mayor eficiencia las
- funciones que le sean asignadas, cuya prioridad se enfatice en garantizar el derecho a la protección de la salud de los pacientes a su cargo.  
La calidad, la cual deberá reflejarse en los establecimientos médicos y personal que labore en él. Ello requiere, entre otras
- cosas, personal éticamente comprometido y capacitado, medicamentos y equipo médico científicamente aprobado y en buen estado.

4.3.19. Lo anterior permitirá que esa Secretaría en coordinación con las Unidades Médicas de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, replanteen el funcionamiento de los servicios médicos que se brindan para lo cual se sugiere en principio y a consecuencia del caso descrito, la necesidad de diseñar un programa de higiene y salud (similar al llevado a cabo en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial que contemple la posibilidad de que el personal médico de esas Unidades Médicas garantice que los pacientes sean atendidos por el médico especialista para su tratamiento hasta su completa recuperación, incluyéndose para ello el suministro de recursos materiales e insumos médicos necesarios para garantizar la calidad del servicio médico que se brinda.

En relación con la presente Recomendación es necesario precisar que las acciones que esta Comisión propone son con la finalidad de fortalecer el sistema de salud de la entidad de manera preventiva y no únicamente resolutive o curativa.

4.3.20. Bajo esta idea, esa Secretaría debe buscar generar un sistema auténticamente protector del derecho a la salud en forma constante y permanente, y no únicamente reaccionar frente a cada caso concreto de falta o irregularidad que se haya detectado, para que se valore la importancia de la prestación del servicio médico que se debe brindar a la población penitenciaria, en beneficio de mejorar su salud y de la importancia de preservar su calidad de vida.

4.3.21. Recordemos que las violaciones a derechos humanos también se producen cuando los Estados no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad a los derechos humanos, en este caso, al derecho a la salud. Entre ellas, destaca, el hecho de no adoptar medidas para reducir la distribución no equitativa de los establecimientos, bienes y servicios de salud.

4.3.22. Bajo las consideraciones precedentes, esta Comisión concluye que en el expediente citado al rubro hay violación al derecho a la protección a la salud, y consecuentemente a la dignidad humana, puesto que en la Unidad Médica del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial así como de las Unidades Médicas, de los Reclusorios Preventivos Varonil Norte y Oriente dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se ha incumplido con la función de garante de la prestación del servicio público de salud, en detrimento de los internos que conforman la población penitenciaria de esos centros, toda vez que no se tomaron medidas preventivas para atacar el problema existente (escabiasis), que se presenta en ese momento. Con posterioridad se implementó el programa de higiene y salud, mismo con el cual se comenzó a atacar y a la fecha no se ha erradicado totalmente.

## 5. OBLIGACION DEL ESTADO DE REPARAR EL DAÑO OCASIONADO POR VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS.

5.1. Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos de obligaciones a los Estados Parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a saber: las obligaciones de respetar, proteger y cumplir.

5.2. Las violaciones al derecho a la salud pueden producirse mediante actos de omisión por los Estados Partes o de otras entidades que no estén suficientemente reglamentadas por los Estados. Las violaciones pueden consistir, por ejemplo, en la adopción de medidas regresivas que sean incompatibles con las obligaciones básicas, la revocación o suspensión formal de la legislación necesaria para el continuo disfrute del derecho a la salud o la promulgación de legislación o adopción de políticas que sean manifiestamente incompatibles con las obligaciones jurídicas nacionales o internacionales preexistentes en relación con el derecho a la salud.

5.3. Para demostrar el cumplimiento de sus obligaciones generales y particulares, los Estados Partes deben demostrar que han tomado las medidas necesarias y factibles para garantizar el ejercicio del derecho a la salud, tal como se establece en el párrafo 1 de los artículos 11 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que se refieren al derecho a un nivel de vida adecuado y al más alto nivel posible de salud, así como del párrafo 1 del artículo 2 que impone a cada Estado Parte la obligación de adoptar las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga. Un Estado que no esté dispuesto a utilizar el máximo de los recursos de que disponga para hacer efectivo el derecho a la salud viola las obligaciones que ha contraído en virtud del Pacto. Si la limitación de recursos imposibilita el pleno cumplimiento por un Estado de las obligaciones que le impone el Pacto, dicho Estado tendrá que justificar no obstante que ha hecho todo lo posible por utilizar todos los recursos de que dispone para cumplir, como cuestión de prioridad, sus obligaciones.

5.4. Todas las víctimas de las violaciones del derecho humano a la salud deberán tener derecho a una reparación adecuada, que podrá consistir en

restitución, indemnización, satisfacción o garantías de que no se repetirán los hechos que motivan la violación.

5.5. En el caso concreto, personal de esta Comisión encontró los elementos suficientes para acreditar la violación a derechos humanos, por lo que resulta necesario que el Estado realice a la brevedad, las acciones necesarias a fin de atender las necesidades médicas básicas y urgentes de los internos pacientes del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, así como realizar la entrega de Medicamentos Controlados e Insumos Médicos entre ambas instituciones, con la finalidad de que en lo futuro éstos actos no se repitan.

#### **COMPETENCIA DE ESTA COMISIÓN PARA EMITIR LA PRESENTE RECOMENDACIÓN**

Independientemente del fundamento sustantivo y adjetivo que ha quedado detallado en el rubro de motivación y fundamentación que soportan la convicción de esta Recomendación y de los artículos 1º, 2º, 3º, 5º 6º, 17 fracción IV, 22 fracción IX, 24 fracción IV, 46, 47, 48 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143 y 144 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, el Presidente de la misma concluyó ésta queja atendiendo a los puntos de la siguiente:

#### **RECOMENDACIÓN:**

##### **A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL:**

PRIMERA. Que se instruya por escrito al personal médico de todos los Centros de Reclusión del Distrito Federal, en particular a los del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial y de los Reclusorios Preventivo Varonil Oriente y Norte del Distrito Federal, que cuando se detecte un caso de enfermedades infectocontagiosas se tomen las medidas preventivas necesarias para que las mismas no sean propagadas al resto de la población penitenciaria.

SEGUNDA. Se solicite la colaboración permanente de un hospital especializado que pueda brindar un tratamiento adecuado, oportuno y puntual a las enfermedades infectocontagiosas ?en particular, las de la piel? que pudiera presentar la población penitenciaria.

TERCERA. Se designe por parte de esa Secretaría de Salud del Distrito Federal, personal especializado ?en el área de dermatología? a efecto de que realicen periódicamente inspecciones sanitarias en el interior de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, en las que se verifique el estado y las condiciones de todas las instalaciones, especialmente los dormitorios, así como se valore médicamente a todos los internos, a fin de detectar a tiempo las enfermedades infectocontagiosas a las que se ve expuesta la población penitenciaria de dichos Centros.

CUARTA. Se proporcionen cursos de capacitación a todo el personal de los Centros de Reclusión del Distrito Federal en materia de prevención y

tratamiento de enfermedades infectocontagiosas en la piel, destinadas tanto a los servidores públicos que ahí laboren, así como a la población penitenciaria y a sus familiares.

QUINTA. Realice las gestiones necesarias para lograr una ampliación presupuestal de emergencia para el ejercicio 2006 y 2007, a fin de que el personal médico de los Centros de Reclusión del Distrito Federal pueda contar con los insumos necesarios para atender este tipo de casos y proporcionar de manera adecuada el servicio médico que tiene encomendado.

#### **A LA SECRETARIA DE GOBIERNO:**

SEXTA. Realice las gestiones necesarias para lograr una ampliación presupuestal de emergencia para el ejercicio 2006 y 2007, a fin de que se destine el presupuesto suficiente para que los Centros de Reclusión del Distrito Federal puedan instrumentar durante 2006 y 2007 las medidas sanitarias adecuadas de prevención de enfermedades (lavado de dormitorios y sanitarios, fumigado y pintado de los mismos) de forma permanente.

SÉPTIMA. Que las unidades médicas de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, implementen programas permanentes de mantenimiento, higiene y limpieza en corto plazo.

#### **PARA AMBAS AUTORIDADES:**

OCTAVA. Se elabore un Manual Específico de Criterios Técnicos para la organización médica sanitaria de los Centros de Reclusión, así como para la implementación de medidas preventivas que garanticen el derecho a la protección de la salud de los internos e interno pacientes de los Centros de Reclusión del Distrito Federal y en el que se establezcan las condiciones sanitarias dignas para albergar a la población interna.

Lo anterior, para la implementación de un programa obligatorio de higiene y limpieza permanente en los Centros de Reclusión del Distrito Federal, garantizando su implementación en administraciones posteriores.

En tal virtud, con fundamento en los artículos 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 142 de su Reglamento Interno, se le hace saber a los titulares de la Secretaría de Gobierno y de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, que disponen de un plazo de 15 días hábiles siguientes contados a partir del día siguiente en que se le notifique esta Recomendación, para responder si la aceptan o no, en el entendido de que de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que acepten la misma, se les notifica que dispondrán de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponían para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento, las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión de Derechos Humanos de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 144 y 145 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos

Humanos del Distrito Federal, es el área responsable de calificar las Recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

Así lo determina y firma

**MTRO. EMILIO ÁLVAREZ ICAZA LONGORIA  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DERECHOS  
HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL**