



SENTENCIA

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Visto, para resolver el presente juicio de amparo número **526/2020-VIII** promovido por ***** ***** *****

*****, titular de la Secretaría Técnica de Combate a la Tortura, Tratos Crueles e Inhumanos del Instituto de Defensoría Pública Federal, a favor de **** ***** ***** ***** *

*****, contra los actos que reclaman del Director del Centro de Reinserción Social, con sede en esta ciudad y otras autoridades, por considerarlos violatorios de los artículos 1, 4, 18, 19, 20 y 22 Constitucionales; y,

RESULTANDO:

PRIMERO. PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA. La demanda de amparo fue presentada vía electrónica el diecinueve de mayo de dos mil veinte, ante el Portal de Servicios en Línea del Poder Judicial de la Federación, que por razón de turno correspondió conocer a este Juzgado Tercero de Distrito, en la que ***** , titular de la Secretaría Técnica de Combate a la Tortura, Tratos Crueles e Inhumanos del Instituto de Defensoría Pública Federal, solicitó el amparo y protección de la Justicia Federal a favor de ***** , contra los actos que reclama del Director del Centro de Reinserción Social, Subsecretario de Prevención y Reinserción Social de la Secretaría General del Gobierno y Secretario de Salud todos del Estado de Yucatán con sede esta Ciudad.

SEGUNDO. TRAMITE DEL JUICIO. El diecinueve de mayo de dos mil veinte, se admitió a trámite la demanda de amparo; se ordenó dar a la representante social de la Federación adscrita a este Juzgado, la intervención legal que le compete; se solicitó a las autoridades responsables su informe justificado; y se concedió la suspensión de plano; en auto de diecinueve de octubre de ese mismo año, se previno a los directos agraviados para que ratificaran la demanda presentada a su favor por el promovente, quien ostentó la representación de los quejosos sin acreditarlo.

Mediante escritos presentados el veintidós de octubre
de dos mil veinte. **** * * * * *



presente asunto omisiones que se atribuyen a una autoridad en materia administrativa, con sede en esta entidad federativa, donde este órgano de control constitucional ejerce jurisdicción.

SEGUNDO. FIJACIÓN DE LOS ACTOS

RECLAMADOS. De conformidad con el artículo 74, fracción I, de la Ley de Amparo en vigor, es necesario fijar claramente el acto reclamado, para lo cual debe estudiarse íntegramente la demanda de amparo, incluso la totalidad de las constancias existentes en el expediente, pues constituye un todo, con la finalidad de determinar lo que la parte quejosa quiso decir y no únicamente lo que en apariencia señaló como tal; acorde con la tesis de rubro ***"ACTOS RECLAMADOS. REGLAS PARA SU FIJACIÓN CLARA Y PRECISA EN LA SENTENCIA DE AMPARO"***.¹

De la lectura integral de demanda, y constancias del juicio, se aprecia que los reclamados en el presente juicio, son los siguientes:

La omisión de las autoridades responsables de cumplir con sus obligaciones y realizar las acciones necesarias para prevenir el contagio del virus denominado SARS-CoV2 (COVID-19) en el centro penitenciario de esta ciudad, en donde se encuentran reclusos los quejosos; así como la de asegurarles la atención médica efectiva para proteger su salud.

TERCERO. CERTEZA DEL ACTO RECLAMADO. Las autoridades responsables Subsecretario de Prevención y Reinserción Social del Estado, por conducto del Director de Ejecución del Estado, Director del Centro de Reinserción Social del Estado y Secretario de Salud del Estado, por conducto del Director Jurídico, negaron la existencia de los actos reclamados, pues esencialmente manifestaron que han realizado todas las acciones y mecanismos necesarios para mitigar el brote de COVID-19 en el Centro de Reinserción Social del Estado, aplicando los protocolos respectivos .

No obstante dichas manifestaciones, **se tienen por ciertos los actos reclamados**, toda vez que cuando en el

1 Tesis P.VI/2004, sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Novena Época, publicada en la página 255, Tomo XIX, Abril de 2004, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

lica un he
na realiza
necesarias
sto, en c
e Procedi
n al artíco
que el qu
ación env
en este
vo consis
autoridad q
o, no da lu
n, pues e
tades im
eben tene

or, la tes
09181, Pr
a Federac
n, Página

CONSISTE
ES DE LA
E INCONS
El artículo
do la au
n, se pres
rario, que
nalidad o
sí mismo
rte a las
En esas c
ma que
genera u
e desvirtu
al implica
alizado al



supletoria, en atención al artículo 2o. de la Ley de Amparo, en el que se precisa que el que niega sólo está obligado a probar, cuando la negación envuelva la afirmación expresa de un hecho, por lo que en este tipo de actos, si el quejoso reclama un hecho negativo consistente en la falta de ejercicio de sus facultades, es la autoridad quien debe probar lo contrario.

De igual forma, es aplicable la Jurisprudencia emitida por el Pleno en Materia Penal del Séptimo Circuito, Décima Época, Registro: 2014072, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 41, Abril de 2017, Tomo II, Materia(s): Común, Administrativa, Página: 1096, que señala:

"ATENCIÓN MÉDICA EN LOS CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL. NO DEBE SOBRESEERSE EN EL JUICIO DE AMPARO POR INEXISTENCIA DEL ACTO RECLAMADO, CUANDO EL INTERNO RECLAMA LA FALTA U OMISIÓN DE PROPORCIONARLE ATENCIÓN MÉDICA Y LA AUTORIDAD RESPONSABLE NIEGA EL ACTO Y EXHIBE CONSTANCIAS PARA DEMOSTRAR QUE SÍ LA HA PROPORCIONADO, PORQUE EL ESTUDIO SOBRE SU EXISTENCIA IMPLICA UNA DECISIÓN DE FONDO. El Estado es responsable, en su

UNA DECISIÓN DE FONDO. El Estado es responsable, en su condición de garante, de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se halla bajo su custodia; así, en términos del numeral 29 del Manual de Tratamiento de los Internos en Centros Federales de Readaptación Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de noviembre de 2006, el área de Servicios Médicos es la responsable de velar por la salud física y mental de los internos, así como de integrar su diagnóstico médico desde el ingreso al Centro Federal, con el fin de establecer el tratamiento médico a seguir y aplicarlo. En ese tenor, cuando el acto reclamado por un interno en el juicio de amparo consiste en la negativa u omisión de proporcionarle atención médica y la autoridad responsable, al rendir su informe justificado, niega el acto y exhibe diversas constancias para acreditar que sí ha proporcionado al recluso el servicio médico, no procede sobreseer en el juicio de conformidad con en el artículo 63, fracción IV, de la Ley de Amparo por inexistencia del acto reclamado, sino determinar, mediante un estudio de fondo si se ha respetado o no el derecho humano a la salud, al ser éste, precisamente, el acto reclamado, partiendo de la base de que el quejoso, al estar privado de su libertad, se encuentra bajo un estricto control del Estado y, por ende, en condición de vulnerabilidad; estimar lo contrario implicaría dejarlo en estado de indefensión, al no poder decidirse sobre el tema planteado, a saber, si se le ha prestado el servicio y en qué condiciones. Esto es, sobreseer con base en la causa referida, aunque sea realizando un estudio periférico o superficial de las constancias para establecer si se le ha prestado o no la atención médica (para determinar la existencia o no del acto), atañe necesariamente al fondo de la cuestión planteada, pues implica

DANIEL RODRIGUEZ MENDOZA
70.6a,66.20,63.6a,66.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,aa.98
27/11/21 11:14:55

la tesis e
Penal de
108, Fu
ción, Libro
n, Penal,

EN
N SOCIA
TIVA U
E PRO
ME JUST
RAR QU
A LA P
RESEER
DEL AC
SU EXI
ndo en e
en un
a negati
cionarle
ustificado
e propor
rioridad
se en e
encia pr
aro (ces
midad co
Semana
Época,
SACIÓN
E IMPPR
OS EFE
OS EN
ualizar
autoridad
del acto
ente, sin
o. Desde
ndo para



estándares internacionales de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad."

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

CUARTO. ANÁLISIS DE LA PROCEDENCIA DEL JUICIO DE AMPARO. En el caso, no se advierte la

JUICIO DE AMPARO. En el caso, no se advierte la actualización de alguna causal de improcedencia de las previstas por el artículo 61² de la Ley de la Materia, ni las partes lo hicieron valer, por lo que procede al estudio de los conceptos de violación formulados por la quejosa, cuya transcripción se estima innecesaria, además de que ello no resulta necesario, pues en todo caso se observarán los principios de congruencia y exhaustividad³.

QUINTO. ESTUDIO DEL ACTO RECLAMADO. Previo a analizar los conceptos de violación, se relatan los antecedentes relacionados con los actos reclamados que se advierten de las constancias de autos, demanda e informes justificados.

En la demanda, el promovente bajo protesta de decir verdad, señaló que la omisión de las autoridades responsables a brindar la atención médica adecuada, ya tuvo consecuencias graves, pues al no existir política de prevención de contagio del virus COVID-19, ya ocurrieron decesos en el interior del Cereso de esta ciudad, lo que coloca a las personas privadas de su libertad en situación extrema de vulnerabilidad de su salud y su vida.

Señala que de conformidad con lo dispuesto por los artículos 74 a 79 de la Ley Nacional de Ejecución de Penas, la autoridad penitenciaria debe realizar campañas de prevención de enfermedades, otorgar el tratamiento adecuado, contener en primera instancia y poner en aviso a las autoridades

² Artículo 61. El juicio de amparo es improcedente: (...)

3 La anterior, de conformidad con lo dispuesto en la jurisprudencia por contradicción de tesis 2a./J. 58/2010, de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, consultable en el Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, Novena Época, tomo XXXI, Mayo de 2010, página 830, de rubro y texto: **“CONCEPTOS DE VIOLACIÓN O AGRAVIOS. PARA CUMPLIR CON LOS PRINCIPIOS DE CONGRUENCIA Y EXHAUSTIVIDAD EN LAS SENTENCIAS DE AMPARO ES INNECESARIA SU TRANSCRIPCIÓN.** De los preceptos integrantes del capítulo X “De las sentencias”, del título primero “Reglas generales”, del libro primero “Del amparo en general”, de la Ley de Amparo, no se advierte como obligación para el juzgador que transcriba los conceptos de violación o, en su caso, los agravios, para cumplir con los principios de congruencia y exhaustividad en las sentencias, pues tales principios se satisfacen cuando precisa los puntos sujetos a debate, derivados de la demanda de amparo o del escrito de expresión de agravios, los estudia y les da respuesta, la cual debe estar vinculada y corresponder a los planteamientos de legalidad o constitucionalidad efectivamente planteados en el pliego correspondiente, sin introducir aspectos distintos a los que conforman la litis. Sin embargo, no existe prohibición para hacer tal transcripción, quedando al prudente arbitrio del juzgador realizarla o no, atendiendo a las características especiales del caso, sin demérito de que para satisfacer los principios de exhaustividad y congruencia se estudien los planteamientos de legalidad o inconstitucionalidad que efectivamente se hayan hecho valer.”



en el que
de infe
amientos

go, no s
medad gr
to reclam

uiatra a p
niento de
as áreas
mobili



violaciones al derecho a la salud de las personas privadas de su libertad.

Por su parte, que la Comisión de Derechos Humanos del Estado (CODHEY), encontró que la falta de atención de servicio médico en la valoración de personas que ingresan a la prisión, dificulta un registro adecuado de las personas en situación de vulnerabilidad y propicia que no exista un cabal cumplimiento de las obligaciones en materia de vigilancia epidemiológica y que no existen condiciones mínimas para garantizar estancia digna, ni la salud general de estas personas, y mucho menos la infraestructura o el personal suficiente para manejar un brote de COVID-19 que requeriría de atención médica urgente, intensiva y especializada, lo que pone en riesgo, la salud, integridad personal y vida de los reclusos.

Que lo anterior también fue documentado por organismos internacionales de derechos humanos, y a pesar de ello, las responsables soslayan sus obligaciones y no asumen su posición de garante frente a las personas privadas de su libertad, quienes en esas condiciones, ya se encontraban en posición de vulnerabilidad y ante el riesgo de un posible contagio de COVID-19, se incrementa la posibilidad de que su salud se vea menoscabada.

Que de acuerdo con la información de la CNDH en el Mecanismo de Monitoreo Nacional por COVID-19 en los Centros Penitenciarios, así como información de la sociedad civil, Yucatán es el segundo estado con más contagios a nivel nacional en población privada de su libertad, ya que se reportan 16 casos confirmados y 10 personas recuperadas, lo que ha generado brotes de violencia al interior, pues el catorce de mayo de dos mil veinte, se registró una riña al interior dejando un saldo de tres personas lesionadas, lo que pudo ser causado por confinamiento severo, además de que las visitas están suspendidas desde marzo de ese año, por lo que no tienen contacto con el exterior.

Agrega que, Yucatán ocupa el segundo lugar en casos confirmados de COVID-19 en centros penitenciarios, pues tenía 16, después de Jalisco con 81 casos, pero que en términos

DANIEL RODRIGUEZ MENDOZA
70.6a,66.20,63.6a,66.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,aa.98
27/11/21 11:14:55

ue alberg
de acced
esgo de
que caus
gudo e inc

Comercio Social

ado el Dir

ado el Director
aló que n
e el Com
SAR-C
prioritaria
as preven
ontrolar los
or el Gob
a lo a
oyar y
o virus, no
sino de la
de las mis

casos sospechosos, las cuales se encuentran en condiciones

pacitado
der la

y sensible
el Centro
icinas, o



sanitarios, área médica, escuela, talleres, dormitorios, área de visita familiar e íntima y áreas comunes, información visual acerca de qué es el Covid-19, síntomas, formas de transmisión y contagio, procedimiento para el lavado y desinfección de manos, así como orientación.

-Impartición de pláticas al personal penitenciario sobre nuevo coronavirus, como es, ruta de transmisión, síntomas y datos, medidas obligatorias de higiene de prevención, limpieza, desinfección y filtro de detección, manejo del área de aislamiento y medidas de protección en zonas de aislamiento, protocolos a seguir por casos sospechosos, casos confirmados y se le conminó a la adopción de las medidas higiénicas de prevención (lavado de manos, estornudo de etiqueta, uso de cubrebocas obligatorio, evitar prestar objetos personales, sana distancias, entre otros).

-Concientizar a las personas privadas de su libertad sobre el coronavirus SARS-CoV2 (COVID-19), formas de transmisión, signos de alarma, grupos de mayor riesgo y las citadas medidas higiénicas de prevención para adoptar, así como sensibilizarlos sobre el distanciamiento social acogido en el centro para minimizar y limitar riesgo de contagio, entre las cuales, se incluyó la restricción y posterior suspensión temporal de visitas, confinamiento temporal en sus módulos, limitando la salida únicamente por cuestiones judiciales o médicas, que continúan en comunicación con el exterior a través de los teléfonos existentes en sus áreas, los trabajadores sociales brindan información a los familiares que así lo requieran y se les continúa garantizando el contacto con sus defensores a través de las rejillas de prácticas de las antiguas instalaciones de los juzgados de ejecución de sentencia en el estado, previa solicitud.

-Filtro permanente en la aduana de ingreso para toda persona o vehículo que ingresa al Centro, en donde el personal asignado cuenta con cubrebocas, guantes, careta, gel antibacterial, agua y jabón de manos a libre demanda, solución sanitizante y solución clorada, su función es realizar la toma de temperatura corporal a través de termómetros infrarrojos, procurar desinfección de calzado, lavado de manos, sanitizar

DANIEL RODRIGUEZ MENDOZA
70.6a,66.20,63.6a,66.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,aa.98
27/11/21 11:14:55

10

temperatura, con ma

evitando

ne perso
pro, deter

onas al in

a fin
iones fo

Estado de Y

entendimiento su
ados, pue



acatamiento a la contingencia declarada, dicha autoridad penitenciaria instruyó a los titulares de los Centros Penitenciarios y en lo particular al Director del Cereso de Mérida, a través del oficio 531/2020 de diecisiete de marzo de dos mil veinte, la implementación de medidas precautorias o cautelares en materia de salud, en particular: a) elaborar un plan progresivo a fin de mantener informada a la población penitenciaria, visitantes, entre otros, b) llevar a cabo las medidas conducentes a fin de informar a la población penitenciaria, visitantes y personal que ahí labora sobre las medidas preventivas que deberán adoptarse para evitar los contagios: colocación de información visual, sugerir sana distancia mínima de un metro entre cualquier persona que tosa, evitar tocarse ojos, nariz y boca, limpiar y desinfectar superficies y objeto de uso común, no escupir, c) establecer un programa de seguimiento a fin de informar a la población, visitantes y personal penitenciario sobre la últimas novedades en relación al COVID-19, d) sensibilizar a los visitantes y personal que ahí labora sobre las zonas de mayor peligro, e) dotar de los productos necesarios a la población penitenciaria, visitantes y empleados; f) en caso de que se detecte algún cuadro sospechoso, informar de manera inmediata al personal médico de su centro; limitar las visitas a los internos tomando en consideración padecimientos médicos, edades, etc.

Asimismo, que instruyó a los diversos Centros Penitenciarios activen los protocolos de actuación consistentes en: a) Manejo para la contención de enfermedades infectocontagiosas, dictado por la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario; b) protocolo de actuación para la atención de la contingencia sanitaria derivada del COVID-19 al interior de los Centros Penitenciarios, ambos instrumentos dictados por la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario, y que también les compartió el c) Protocolo Penitenciario de Prevención COVID-19 dictado por la Dirección General de Prevención y Reinserción Social de la Secretaría de Seguridad de Jalisco y por último, que hizo de su conocimiento a los titulares de los Ceresos, el d) cuadernillo de Estándares Especiales UNAPS COVID-19 elaborado por las oficinas de México en las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la

DANIEL RODRIGUEZ MENDOZA
70.6a,66.20,63.6a,66.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,aa.98
27/11/21 11:14:55

ner la pot
s.
uesto po

- protege
ontra la C
io proteg
protege

Gobierno

secretaría de
que no e
vez que
la una d
que per
tro de P
ción y at
virus, ide
pranamer
namente
derecho a
ia, tal y
onsable

N

ón, se ac
a la sal



Constitucionales, debido a la omisión de prevenir el contagio del Virus COVID-19, así como las garantías mínimas

Señala que la situación al interior del Centro de Reinserción Social Mérida, incumple con las obligaciones del Estado previstas en dichos preceptos constitucionales, pues además de no garantizar la salud de las personas, genera malos tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, así como un tormento a los quejosos.

Alega que, el estado es garante de las personas privadas de su libertad, quienes al estar en esa situación no pueden valerse por sí mismas para ser atendidas por un médico general o especialista de forma oportuna, ni en condiciones de acceder a atención médica intensiva y especializada en caso de contagiarse del aludido virus y desarrollen enfermedad grave.

Señala que la omisión de brindar atención médica general y especializada, además de violar el derecho a salud, también se transgrede el derecho a no ser sometidos a algún régimen que ponga en peligro su integridad personal e incluso la vida.

Agrega que, la relatora especial de la Naciones Unidas sobre Ejecuciones Extrajudiciales, Sumarias o Arbitrarias, destacó en su comunicado número 2, sobre COVID-19 y Derechos Humanos que, la falta de atención médica adecuada y medidas de protección al interior de los centros penitenciarios en tiempos de pandemia, podría "equivaler a una pena de muerte" para las personas detenidas y que no actuar diligentemente, lo lugares de detención podrían convertirse en zonas de desastre, en los que el COVID-19 generaría penas de muerte colectivas.

Que la evidencia, demuestra que el derecho a la salud de estas personas no está siendo garantizado en condiciones regulares; por tanto, mucho menos podría garantizarse en caso de emergencia por contagio del citado virus, por lo que enfrentarían complicaciones graves como cuadros de neumonía, síndrome respiratorio agudo severo e insuficiencia renal y en el peor, la muerte, por lo que el escenario de privación de perder la vida es no solo probable, sino posible, ya

DANIEL RODRIGUEZ MENDOZA
70.6a,66.20,63.6a,66.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,aa.98
27/11/21 11:14:55

te realiza
referenci

erecho a
por el h
o fundam

itenciaria
alud e in
e que e

herida,
uno desc
esario pa
cia médico

una per
riesgo
es de seg



vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

El derecho a la salud, se encuentra protegido en los artículos 1, 4 y 18 Constitucionales⁴, así como en diversos instrumentos internacionales, tales como la Carta Internacional de Derechos Humanos que contiene la **Declaración Universal de Derechos Humanos**⁵, misma que en su artículo 25, dispone que “... Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud y bienestar**, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

Del mismo modo, el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, establece en su artículo

⁴ Art. 1o.- En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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.(...)

Art. 40.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

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

Art. 18.- Sólo por delito que merezca pena privativa de libertad habrá lugar a prisión preventiva. El sitio de ésta será distinto del que se destinare para la extinción de las penas y estarán completamente separados.

El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres cumplirán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto.

⁵ La Declaración fue adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III) de diez de diciembre de 1948.

El **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**, prevé en su artículo 10⁷, que toda persona privada de la libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

También, resulta de interés por el caso particular, el quinto **principio básico para el tratamiento de reclusos aprobado** por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 45/111, de catorce de diciembre de mil novecientos noventa, que dispone:

⁶ Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 2200 A (XXI) del 16 de diciembre de 1996.

⁷ Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966

⁸ Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana Bogotá, Colombia, 1948.



Por su parte, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos en sus numerales 22, 23, 24, 25, 26 y 62⁹, prevén lo siguiente:

“... **Servicios médicos**

22. 1) Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un medico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos.

Los servicios médicos deberían organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales. 2) Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional. 3) Todo recluso debe poder utilizar los servicios de un dentista calificado.

23. 1) En los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes. Hasta donde sea posible, se tomarán medidas para que el parto se verifique en un hospital civil. Si el niño nace en el establecimiento, no deberá hacerse constar este hecho en su partida de nacimiento. 2) Cuando se permita a las madres reclusas conservar su niño, deberán tomarse disposiciones para organizar una guardería infantil, con personal calificado, donde estarán los niños cuando no se hallen atendidos por sus madres.

24. 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; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.

25. 1) El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención. 2) El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda

⁹ Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

ser: afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.

Asimismo, el principio 24 del **Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión**, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 43/173, de nueve de diciembre de mil novecientos ochenta y ocho, que señala:

Y finalmente, resultan importantes tener en cuenta las **Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)**, aprobadas por la Asamblea General en la octogésima sesión plenaria, de diecisiete de diciembre de dos mil quince, que prevé:



gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.

2. Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la drogodependencia.

Regla 25

1. Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud que dificulten su reeducación.

2. El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría. Todo recluso tendrá acceso a los servicios de un dentista calificado.

Regla 26

1. El servicio de atención de la salud preparará y mantendrá historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales de todos los reclusos, y se deberá permitir al recluso que lo solicite el acceso a su propio historial. Todo recluso podrá facultar a un tercero para acceder a su historial médico.

2. En caso de traslado de un recluso, su historial médico se remitirá a los servicios de atención de la salud de la institución receptora y permanecerá sujeto al principio de confidencialidad médica.

Regla 27

1. Todos los establecimientos penitenciarios **facilitarán a los reclusos acceso rápido a atención médica en casos urgentes. Los reclusos que requieran cuidados especiales o cirugía serán trasladados a establecimientos especializados o a hospitales civiles.** Cuando el establecimiento penitenciario tenga sus propios servicios de hospital, contará con el personal y el equipo adecuados para proporcionar el tratamiento y la atención que corresponda a los reclusos que les sean remitidos.

2. Solo podrán tomar decisiones médicas los profesionales de la salud competentes, y el personal penitenciario no sanitario no podrá desestimar ni desoír esas decisiones.

Regla 28

En los establecimientos penitenciarios para mujeres habrá instalaciones especiales para el cuidado y tratamiento de las reclusas durante su embarazo, así como durante el parto e inmediatamente después. En la medida de lo posible, se procurará que el parto tenga lugar en un hospital civil. Si el niño nace en prisión, no se hará constar ese hecho en su partida de nacimiento. (...)

Regla 30

Un médico u otro profesional de la salud competente, esté o no a las órdenes del médico, deberá ver a cada recluso.

hablar con él y examinarlo tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario. Se procurará, en especial:

a) Reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar todas las medidas necesarias para el tratamiento;

b) Detectar los malos tratos que los reclusos recién llegados puedan haber sufrido antes de su ingreso;

c) Detectar todo indicio de estrés psicológico o de otra índole causado por la reclusión, incluidos el riesgo de suicidio o autolesión y el síndrome de abstinencia resultante del uso de drogas, medicamentos o alcohol, y aplicar todas las medidas o tratamientos individualizados que corresponda;

d) *Facilitar a los reclusos de quienes se sospeche que sufren enfermedades contagiosas aislamiento médico y un tratamiento apropiado durante el período de infección;*

e) *Determinar la capacidad física de cada recluso para trabajar, hacer ejercicio y participar en otras actividades, según corresponda.*

Regla 31

El médico o, cuando proceda, otros profesionales de la salud competentes, tendrán acceso diario a todos los reclusos enfermos, a todos los que afirmen padecer enfermedades o lesiones físicas o mentales y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención. Todos los exámenes médicos se llevarán a cabo con plena confidencialidad.

Regla 32

1. La relación entre el médico u otros profesionales de la salud y los reclusos estará determinada por las mismas normas éticas y profesionales que se apliquen a los pacientes en la comunidad exterior, en particular:

a) La obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos y de prevenir y tratar las enfermedades exclusivamente por razones clínicas;

b) El respeto a la autonomía de los reclusos en lo que respecta a su propia salud, y el consentimiento informado como base de la relación entre médico y paciente;

c) La confidencialidad de la información médica, a menos que mantenerla pueda dar lugar a una situación de peligro real e inminente para el paciente o para terceros;

d) La prohibición absoluta de participar, activa o pasivamente, en actos que puedan constituir tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, incluidos experimentos médicos o científicos que puedan ser perjudiciales para la salud del recluso, como la extracción de células, tejido u órganos.

2. Sin menoscabo de lo dispuesto en el párrafo 1 d) de esta regla, se podrá permitir que los reclusos, previo consentimiento suyo libre e informado, y de conformidad con la legislación aplicable, participen en ensayos clínicos y en otro tipo de investigaciones médicas accesibles a nivel de la comunidad si se prevé que reportarán un beneficio directo y apreciable para su salud, y donen células, tejido y órganos a un familiar.

Regla 33

reclaración
re, se e

rsos púb
las de
es nume

se organi
del servic
gre la con

establecimiento
penitenciario
en casos u

al nivel
irán dich
tención s



urgencia (gravedad) será la prioridad con la que se le canalice, respecto de otros pacientes.

A mayor abundamiento en el caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala, seguido ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, sentencia de veintinueve de febrero de dos mil dieciséis, el Tribunal Interamericano resolvió en lo que interesa:

“171. Por ello, con base en el principio de no discriminación, el derecho a la vida de las personas privadas de libertad también implica la obligación del Estado de garantizar su salud física y mental, específicamente mediante la provisión de revisión médica regular y, cuando así se requiera, de un tratamiento médico adecuado, oportuno y, en su caso, especializado y acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas en cuestión.

172. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos también ha identificado la obligación de los Estados de proveer atención médica a los privados de libertad y de proporcionar cuidados especiales en situaciones de emergencia o debido cuidado en caso de enfermedad severa o terminal. Asimismo, el Comité de Derechos Humanos de la ONU ha establecido que cuando los Estados detienen a una persona asumen una especial responsabilidad de su vida, por lo que corresponde asegurar una protección de este derecho, incluyendo la atención médica adecuada, la cual debe ser ofrecida de oficio, sin necesidad de que sea haga un requerimiento especial por parte de quien se encuentra detenido.

$$\left(\begin{array}{c} \vdots \end{array} \right)$$

177. Los servicios de salud deben mantener un nivel de calidad equivalente respecto de quienes no están privados de libertad. La salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los derechos a la vida e integridad personal, lo cual implica obligaciones para los Estados de adoptar disposiciones de derecho interno, incluyendo prácticas adecuadas, para velar por el acceso igualitario a la atención de la salud respecto de personas privadas de libertad, así como por la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de tales servicios.

178. En particular, en atención a lo señalado en las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos, los Estados deben proveer atención médica calificada, inclusive psiquiátrica, a las personas privadas de libertad, tanto en situaciones de emergencia como para efectos de atención regular, ya sea en el propio lugar de detención o centro penitenciario o, en caso de no contar con ello, en los hospitales o centros de atención en salud donde corresponda otorgar ese servicio. El servicio de atención de la salud debe mantener historiales médicos adecuados, actualizados y confidenciales de todas las personas privadas de libertad, lo cual debe ser accesible para esas personas cuando lo soliciten. Esos servicios médicos deben estar organizados y coordinados con la administración general del servicio de atención en salud general, lo cual implica establecer procedimientos adecuados y expeditos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, así como para su traslado cuando su estado de salud requiera cuidados especiales en establecimientos penitenciarios especializados o en hospitales

DANIEL RODRIGUEZ MENDOZA
70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.aa.98
27/11/21 11:14:55

que los
eben mar
uienes no
cia con lo
reclusos
criminaci
tención
or, ya que
ebiendo e
ro de rec

cia de la
 cia de pr
 as de la
 la cual f
 y al trato
 ible dado
 cionalmente
 bién prot

ón y su G

TE DE L
IÓN DE
Estados
y 20, apa
on dignida



judicial, la presunción de inocencia, la prohibición de ser incomunicados, torturados o intimidados, así como sus prerrogativas durante el proceso. Por otra parte, ha sido expresamente previsto en los artículos 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos el derecho a la integridad personal así como el derecho a que toda persona privada de su libertad sea tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. Por tanto, estos derechos que asisten a los detenidos deben respetarse independientemente de las conductas que hayan motivado la privación de la libertad, así sea que puedan ser objeto de variadas y limitadas modulaciones en específicas circunstancias, de modo que su inobservancia es violatoria de derechos humanos.

Jurisprudencia 1a./J. 8/2019 (10a.) emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Registro digital: 2019358, Materias(s): Constitucional, Décima Época, Instancia: Primera Sala, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Tomo: Libro 63, Febrero de 2019 Tomo I, Página 486, que señala:

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

Y tesis 1a. LXV/2008 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Registro digital: 169316, Materias(s): Constitucional,

Administrativa, Novena Época, Primera Sala, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, Julio de 2008, Página: 457, que señala:



el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.”

Por su parte, los artículos 74 a 80 de la Ley Nacional de Ejecución Penal disponen lo siguiente:

“Artículo 74. Derecho a la salud

La salud es un derecho humano reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario y tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 75. Examen Médico de Ingreso

A toda persona privada de su libertad recluida en un Centro se le practicará un examen psicofísico a su ingreso, para determinar el tratamiento de primer nivel que requiera.

En caso de advertirse lesiones o señales de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, dicha situación deberá certificarse a través del Protocolo de Estambul y se hará del conocimiento de la Autoridad Penitenciaria, la cual dará vista al Ministerio Público para que inicie la investigación correspondiente.

En caso de que el servidor público encargado de revisar a la persona sujeta al examen psicofísico, se percatara de la existencia de señales de malos tratos o tortura y no lo hiciera del conocimiento al Ministerio Público, incurrirá en responsabilidad penal por omisión.

Artículo 76. Servicios Médicos

Los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de las personas privadas de su libertad, desde su ingreso y durante su permanencia, de acuerdo a los términos establecidos en las siguientes fracciones:

1. Realizar campañas permanentes de prevención de enfermedades;

II. Otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales;

III. Prescribir las dietas nutricionales en los casos que sea necesario, a fin de que la alimentación sea variada y equilibrada;



médico que proporcione servicios de salud de manera continua y permanentemente en el Sistema Penitenciario Nacional.”

De conformidad con dichos preceptos, la salud es un derecho humano que será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario, a fin de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud.

A toda persona privada de su libertad recluida en un Centro se le practicará un examen psicofísico a su ingreso, para determinar el tratamiento de primer nivel que requiera. Además, tendrán derecho a los servicios médicos **cuyo objeto es darles atención médica gratuita y obligatoria desde su ingreso y durante su permanencia**, y entre otras acciones deberán realizar campañas permanentes de prevención de enfermedades; otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales; suministrar los medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de las personas privadas de la libertad, y contener en primera instancia y poner en aviso a las autoridades competentes en materia de salud en caso de brote de enfermedad transmisible que pueda ser fuente de epidemia.

Las instalaciones de atención médica serán higiénicas y contarán con los espacios adecuados para garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, debiendo como mínimo existir atención de primer nivel por un médico responsable y se deberán celebrar convenios con instituciones públicas y privadas del sector salud en los ámbitos federal y local, a efecto de atender las urgencias médico-quirúrgicas cuya intervención no se pueda llevar a cabo en los Centros Penitenciarios, así como para la designación del personal médico que proporcione servicios de salud de manera continua y permanentemente en el Sistema Penitenciario Nacional.

De acuerdo a este marco legal, es claro que el Estado como garante de la persona que se encuentra interna, asume

proporciona

nas privadas
con los m
ntran priva
rsos públic
disponible
sistema pú
vinculación

ada Ley de
integridad fi
libertad, c
alud.
ndados.
especie s
ncialmente

bles hicieron
de medida
párrafos o
entación, n
tampoco de
con el equi
timos para
d, como es

D-19, puede
protocolos
a de las
so en copia



que se aportaron no permiten saber el lugar y el tipo de acciones que se efectuaron, y lo que incluso se aprecia, son imágenes de algunas personas sin portar el cubre-bocas, todo lo cual, no permiten tener certeza de las aseveraciones de dichas autoridades, sobre la aplicación de medidas efectivas y menos aún existe evidencia de los resultados que obtuvieron y si realmente como lo afirmaron controlaron un brote de contagios al interior del Cereso en esa ciudad, siendo que la carga de la prueba ante las omisiones les correspondía, pero no la satisficieron.

Ciertamente, el Director del Centro de Reinserción Social, expresó que a fin de acreditar sus manifestaciones del informe justificado, remitía las mencionadas impresiones fotográficas de las acciones implementadas y el informe rendido por la Doctora Nidia Pérez Contreras, Jefa de Área Médica de dicho Cereso.

Dicho informe médico es del contenido siguiente:

“INFORME MÉDICO

ACCIONES Y MEDIDAS GENERALES SANITARIAS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN DE PERSONAS SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS Y EVITABILIDAD DEL CONTAGIO DEL VIRUS SARS-Cov-2 (COVID-19) DENTRO DEL C.E.R.E.S.O DE MÉRIDA.

MARCO NORMATIVO

Como parte de las medidas que el personal directivo, administrativo y médico del CE.RE.SO de Mérida ha implementado para mantener la vigilancia sanitaria y con el fin de decretar y notificar inmediatamente cualquier caso de enfermedad respiratoria que pueda estar relacionada con el COVID-19. Se han tomado como marco normativo la siguiente bibliografía: **“Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud: Recomendaciones básicas”**; de la OPS/OMS, **“Guía para el manejo del COVID-19 para centro correccionales y de detención”** de la C.D.C (CENTRO PARA EL Control y la Prevención de Enfermedades: de EE.UU.), el **“Protocolo actuación para la atención de COVID-19 al interior de centros federales de reinserción social”** y el **“Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral”**; ambos de la Secretaría de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

- **Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud: Recomendaciones básicas.** Washington, D.C.: OPS: 2017, Recuperado de: https://www.paho.org/hg/index.php?option=com_docman&task=doc_download&qid=40356&Itemid=270&lang=es.
- **Guía para el manejo del COVID-19 para centro correccionales y de detención.** EE.UU.: CDC: 2020. Recuperado de: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/correction-detention/guidance-correctional-detention.html>.
- **Protocolo actuación para la atención del COVID-19 al interior de centros federales de reinserción social.** México: Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (Secretaría de Salud/INSABI).: 2020. Recuperado de:

Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral. México: Secretaría de Salud: 2020. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537944/Lineamiento_COVI-19_2020.02.27.pdf

Se enlistan las siguientes acciones tomadas por el personal del área de Dirección, Administrativa, Médica y de Seguridad de este centro penitenciario. Que en todo momento fueron apegadas a los marcos normativos previamente descritos, y acatados de acuerdo a su fecha de publicación. Las presentes medidas comprenden un periodo desde el día 20 de marzo de 2020 y otras medidas, las cuales iniciaron a partir del 13 de abril de 2020 posterior al primer caso confirmado con COVID-19, algunas fueron posteriormente actualizadas debido a la fecha de publicación de los lineamientos. Estas medidas las cuales se han llevado y se siguen realizando al día de hoy, se enlistan a continuación:

- DANIEL RODRIGUEZ MENDOZA
70.6a,66.20,63.6a,66.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,aa,98
27/11/21 11:14:55



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

alternando horarios. Hasta cumplir los 7 días de aislamiento en espera de si cumplía o no con la definición operacional de caso sospechoso de COVID-19, pasando los 7 días y en caso de no confirmar ningún caso, se suspendía el aislamiento.

- Siempre se mantuvieron medidas generales sanitarias y de prevención con toda PPL de nuevo ingreso en este centro penitenciario, siempre que ingresó lo realizó con medidas de sanitización, administrando mediante aspersor líquido sanitizante, y desinfección del calzado en tapete de esponja en un recipiente con solución clorada. Todo el personal, así como la PPL, siempre portando mascarilla quirúrgica desechable. En todos los casos fueron indicadas, de manera rigurosa, medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión de gota por contacto. (medidas de sana distancia, medidas de higiene respiratoria, mostrar técnica de higiene de manos, uso de mascarilla quirúrgica desechable).
- El médico en turno realizaba un protocolo de filtro sanitario rutinario a todo paciente de nuevo ingreso, verificando temperatura corporal con termómetro de láser, o en su defecto con termómetro de mercurio. Procurando siempre medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión de gota por contacto.
- La valoración médica-clínica de los pacientes a su ingreso, siempre se realizó manteniendo al paciente en un área de valoración prevista para ellos. Con el fin de mantener un aislamiento preventivo. Se brindó la atención procurando siempre las medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión de gota por contacto. Siempre utilizando equipo médico el cual se limpia y desinfecta entre cada uso con alcohol etílico al 70%.
- En caso de identificar un paciente sospechoso, se realizó la movilización del paciente a un área de valoración prevista para ser ocupado por los posibles casos sospechosos con COVID-19. Procurando siempre medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión de gota por contacto. Siempre utilizando equipo médico el cual se limpia y desinfecta entre cada uso con alcohol etílico al 70%.
- Se llevó a cabo la identificación de todo paciente sospechoso y se procuró que esta identificación; siempre fuera de manera oportuna, otorgando atención médica y tratamiento médico sintomático. Procurando en todo momento, las medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión de gota por contacto. Siempre utilizando equipo médico el cual se limpia y desinfecta entre cada uso con alcohol etílico al 70%.
- Se notificó de manera inmediata a la Jefatura Médica del CE.RE.SO., y así mismo al personal de Dirección del CE.RE.SO. Para informar al personal en general y procurar medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión de gota por contacto.
- El paciente que fuera identificado como paciente sospechoso, fue ubicado en un área de aislamiento prevista para ser ocupado por los casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Procurando siempre medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión de gota por contacto.
- En dicha área se aseguraba la vigilancia de la evolución clínica del paciente, mediante la valoración diaria, por turno. El médico en turno es quien se encargó de la valoración de su estado clínico mediante la toma de signos vitales. Así como también se evaluaban los signos y síntomas que el paciente refiera durante el pase de visita. Procurando siempre las medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión de gota por contacto. Y siempre utilizando equipo médico el cual se limpia y desinfecta entre cada uso con alcohol etílico al 70%.
- Se realizó la vigilancia centinela de COVID-19, mediante la cuantificación de temperatura corporal de los PPL en los módulos. Se realizó diariamente desde el día 13 de abril de 2020 y actualmente continua realizándose. Se acude a un total de 2 hasta 6 módulos al día; generalmente se designaron los módulos que reportaron caos sospechosos o confirmados para COVID-19, igual se realiza el seguimiento de los que se encuentran aislados en las celdas de sus módulos.
- De manera oportuna se repartió gel antibacterial y mascarilla quirúrgica desechable en los módulos. Se indicó a las PPL como debe ser el correcto lavado de manos, así como también el uso de la mascarilla quirúrgica desechable.
- Fueron colocados en consultorios y en los alrededores; carteles informativos para el personal médico y no médico que labora en este

de manos y c
zarse según la

ÁREA DE

Ó

módulo de aisla

- así como c
durante la vesti
a cabo c

- que ingresen



Mantener un stock a disposición las 24 hrs de batas quirúrgicas desechables no estériles, las cuales no deberán ser reutilizables y guantes de nitrilo a disposición del personal médico a razón de 2 pares de guantes por ingreso; debiendo ser 1er. par de guantes de nitrilo (azules) y el 2do. par blancos o transparentes, cuando se realiza la toma de temperatura por turno. El contenido de este punto Fue llevado a cabo con regularidad y sin inconvenientes a partir del turno vespertino del 13/04/2020

El uso de mascarilla quirúrgica desechable de 3 capas, gorro quirúrgico y cubre botas quirúrgicas; que no deberán ser reutilizables y estar a disposición cuando se realiza la toma de temperaturas a cada paciente. Brindará de manera verbal; con voz clara y fuerte, las temperaturas de cada paciente las cuales deberán ser apuntadas por el personal de seguridad del módulo de aislamiento que ingrese a zona de aislamiento. El contenido de este punto fue llevado a cabo con regularidad y sin inconvenientes a partir del turno vespertino del 13/04/2020.

El médico(a) que ingrese al área de aislamiento se encargará de realizar y actualizar el reporte digital de temperaturas en los formatos previamente acordados. A razón de tres copias (de preferencia); una para dirección, una para jefatura médica y una última, si así se considera, para su archivo personal. Todas las copias deberán ser selladas por el personal de control. Así mismo el reporte será enviado de manera digital (fotografía) a la Dra. Nidia Pérez y al Lic. Alejandro González. El contenido de este punto fue llevado a cabo con regularidad y sin inconvenientes a partir del turno vespertino del 13/04/2020.

- En el caso de enfermeros que acudan al área de aislamiento:

El personal de enfermería deberá acudir con la lista de control de temperatura que será entregada por el personal médico cada semana. Este personal no ingresará en el área de aislamiento. Si ingresara al área designada para la vestimenta del personal, que va a ingresar a la zona de aislamiento. Se limitará únicamente a verificar que se realice de manera correcta la vestimenta, asistirá para la realización de la misma al personal que ingrese y apuntará las temperaturas que le serán entregadas de manera verbal por el personal del módulo de aislamiento o el médico(a). El contenido de este punto fue llevado a cabo con regularidad y sin inconvenientes a partir del turno vespertino del 13/04/2020.

El personal de enfermería que acompañe al médico(a) a su retorno deberá de entregar de manera verbal a al personal a cargo de control, las temperaturas recabadas durante el turno en que realizó la toma de temperaturas por parte del personal médico. El contenido de este punto fue llevado a cabo con regularidad y sin inconvenientes a partir del turno vespertino 13/04/2020.

- **En el caso de personal de seguridad:**

El personal encargado de control contará con la lista de control de temperatura que será entregada por el personal médico cada semana. En ella apuntará las temperaturas que le sean entregadas de manera verbal por el personal de enfermería. El contenido de este punto fue llevado a cabo con regularidad y sin inconvenientes a partir del turno vespertino del 13/04/2020.

El personal que acuda proveniente de control de seguridad apuntará las temperaturas que le serán entregadas de manera verbal por el personal del módulo de aislamiento. El contenido de este punto fue llevado a cabo con regularidad y sin inconveniente a partir del turno vespertino del 13/04/2020.

En cuanto al personal que se encuentra a cargo del módulo de aislamiento, se deberá disponer de una bata quirúrgica no estéril, la cual no puede ser reutilizada y será cambiada diariamente. Considero conveniente proveer de una bolsa negra a manera de cubierta de dicha bata, la cual será desechada igual cada vez que el custodio ingrese. El contenido de este punto fue llevado a cabo con regularidad y sin inconveniente a partir del turno vespertino del 13/04/2020.

Considero conveniente proveer de una bolsa negra a manera de cubierta de dicha bata, la cual será desechada cada vez que el custodio ingrese, ya que se reporta que este personal se encarga de entregar la comida a los pacientes en los tres turnos y de la recolección de la basura/desechos de los mismos. El contenido de este punto fue llevado a cabo con regularidad y sin inconveniente a partir del turno vespertino del 13/04/2020.

Mantener un stock a disposición las 24 horas de batas quirúrgicas desechables no estériles, las cuales no deberán ser reutilizables y guantes de nitrilo a disposición del personal médico a razón de 2 pares de guantes por ingreso; debiendo ser 1er.

DANIEL RODRIGUEZ MENDOZA
70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.aa.98
27/11/21 11:14:55

er blancos o
levado a ca
13/04/2020.
de 3 capas,
ables y esta
ente. Brinda
da paciente
módulo de a
nto fue lleva
no del 13/04
as temperatu
oreo por tu
a las cifras d
este punto
no vespertin
realizará la
o enfermería
sin inconven

quirúrgica de
a de medic
nistro de ag
gua potable.
de su esta
o o persona

de su esta
o o persona
tomático op
nedad causa
mático oportu
nedad causa
des crónico
) , infectoco
control est

pacientes con
nte, un sobre
litro de ag

no por la l
el Cereso

personas
contagio a



normativo y la bibliografía que afirmó ha tomado en cuenta para detectar y notificar inmediatamente cualquier caso de enfermedad respiratoria que pueda estar relacionada con COVID-19, mismos documentos que remitió y se denominan: 1) "Prevención y Control de infecciones asociadas a la atención de la salud: recomendaciones básicas"; 2) "Lineamiento Estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral" ambos de la Secretaría de Salud; 3) Guía interina para el manejo de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) en centros de detención y correccionales y 4) "Protocolo de actuación para la atención de COVID-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social.

La anterior documentación que la doctora del Cereso tomó en cuenta para rendir su informe, en principio difiere de lo informado por el Director de Ejecución del Estado de Yucatán, pues mientras la primera afirmó que esa fue la bibliografía que tomó en cuenta para detectar y notificar inmediatamente cualquier caso de enfermedad respiratoria que pueda estar relacionada, el segundo señaló que al instruir a los diversos Centros Penitenciarios a implementar los protocolos de actuación respectiva, hizo de su conocimiento a los titulares de los Ceresos, el cuadernillo de Estándares Especiales UNAPS COVID-19 elaborado por las oficinas de México en las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el que se promueven medidas sanitarias concretas a fin de prevenir y contener la potencial presencia de COVID en los centros penitenciarios, y no se aprecia que éste haya sido tomado en cuenta en el informe médico de Jefa de Área Médica de dicho Cereso, ni remitido.

Sin perjuicio de lo anterior, lo cierto es que los documentos, anexados al informe de la Jefa de Área Médica de dicho Cereso, como son "Prevención y Control de infecciones asociadas a la atención de la salud: recomendaciones básicas" y "Lineamiento Estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral" ambos de la Secretaría de Salud; aunque

os para la
neral una
citado v
a sola c
s y paut
on son i
e llevaro
ara garan
os ante la

terina pa
(COVID
e aportad
tor del C
serie d
a las pers
-19.

las perso
estudian
personas,
ez que e
vienen de
de aislar
as; existe

que las pe
es para p
fermedad
o momen
proporc
ca que c
a jabón,



afecciones que aumentan el riesgo de enfermarse gravemente
a causa del COVID-19

Se indica que, es probable que las personas recluidas sean más vulnerables a diversas enfermedades y condiciones. El mismo hecho de ser privado de libertad generalmente implica que las personas en las cárceles y otros lugares de detención viven muy cerca unos de otros, lo que probablemente resulte en un mayor riesgo de transmisión persona a persona de gotitas y patógenos como COVID-19.

Como puede verse, dicha guía de manera enfática presupone que las personas privadas de la libertad en las cárceles suelen tener una mayor carga de enfermedad y resultan en un mayor riesgo de transmisión al contagio por COVID-19, debido a sus peores condiciones de salud que la población general, y con frecuencia se enfrentan a una mayor exposición a riesgos como mala higiene y sistema inmune débil debido al estrés, la malnutrición o la coexistencia de enfermedades, como virus transmitidos y trastornos por consumo de drogas.

Ahora bien, no obstante lo señalado en dicha guía, de cuyo contenido subyace que las cárceles y otros lugares de detención son entornos cerrados donde las personas, incluidos los trabajadores, viven en condiciones de proximidad, por lo que cada país o región tiene la responsabilidad de aumentar su nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender casos de COVID-19, así como prepararse para responder a diferentes escenarios de salud, ya que no existe un enfoque único para todos los casos, puesto que hay personas de mayor vulnerabilidad, lo cierto es que tal como se anticipó, la autoridades responsables **no probaron que al interior** del Centro de Reinserción Social de esta ciudad, se hayan aplicado e implementado las medidas que decretaron para atender, de manera efectiva la crisis sanitaria que se vive con motivo de la pandemia generada por el COVID-19 y con ello garantizar el derecho a salud de las personas privadas de la libertad, aquí quejosos.



DANIEL RODRIGUEZ MENDOZA
70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.00.00.aa.98
27/11/21 11:14:55

ento conf
veinte, c
pues se
eptiembre
ción de q
amen me
e en su o
sobre cu
rónica de
ate vulne
or el Virus
s autorid
d, puesto
fue expue
un Centro
greso, p
uiera.
ámenes n
spuesta a
rimiento o
l veinte,
cho de se
ven de un
que se t
erecho las
ener en c
os, de los

imiento o
l veinte,
cho de se
ven de un
que se f
brecho las
ener en c
os, de los

ener en c
os, de los

ener en c
os, de los



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

SECCIÓN AMPARO

MESA VIII

EXP.526/2020

SENTENCIA

FORMA B-2

*****	patológicos negados. Comorbilidades aparente cardiopatía. Tabaquismo	síntomas respiratorios desde hace 10 días	dificultad respiratoria	COVID-19. -Clínicamente sano.	
***** ***** *****	Edad 65 años. Alegrías negadas. Enfermedades crónico degenerativas: Gonartrosis	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. -Gonartrosis en tratamiento	08/09/2020
***** ***** ***** *****	No indica edad Antecedentes colecistectomía abierta vesicular hace 45 años, dermatitis seborreica a nivel ombligo	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. -Glaucoma primario de ángulo abierto	08/09/2020
***** ***** ***** *****	Edad 46 años Comorbilidades. Hipertensión arterial sistémica en tratamiento	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. -Hipertensión arterial controlada	08/09/2020
***** ***** ***** *****	Edad 36 años Comorbilidades. Dislipidemia en tratamiento	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. - Dislipidemia en tratamiento	08/09/2020
***** ***** ***** *****	Edad 25 años Enfermedades crónicas generativas negadas	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. -Clínicamente sano.	08/09/2020
***** ***** *****	Edad 50 años No refiere enfermedades crónicas generativas. Hiperreacción bronquial Citalgia derecha	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. -Citalgia derecha/ hiperactividad bronquial no agudizada	08/09/2020
***** ***** *****	Edad 33 años No refiere enfermedades crónicas generativas. Diagnóstico previo de Trastorno mental cerebral	Consciente bien ubicado en tres esferas neurológicas	-Signos vitales en parámetros normales -No se indica si tiene datos clínicos de dificultad respiratoria	-No se indica si tiene síntomas COVID-19 -trastorno mental por consumo de sustancias, en control por psiquiatría	08/09/2020
***** ***** *****	Edad 31 años Antecedente de padre diabético	Asintomático	-Signos vitales en parámetros normales	-No tiene síntomas de COVID-19. -Sano al momento de exploración	08/09/2020
***** ***** ***** *****	Edad 40 años Enfermedades gastritis crónica en tratamiento	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. -Gastritis crónica en tratamiento	08/09/2020
***** ***** ***** *****	Edad 32 años Enfermedades crónicas generativas negadas	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. -Clínicamente sano.	08/09/2020
***** ***** *****	Edad 47 años Enfermedades Hipertensión arterial de 6 meses en tratamiento, osteoporosis dislipidemia	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. - Hipertensión arterial controlada, Dislipidemia y osteoporosis en protocolo de	08/09/2020

DANIEL RODRIGUEZ MENDOZA
70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.aa.98
27/11/21 11:14:55





En otras palabras, los padecimientos previos o enfermedades preexistentes que se asentaron en cada resumen médico, fue únicamente con base en el propio dicho o lo expresado por cada uno de los quejosos y no por constar en un expediente clínico; por ejemplo, en el caso de los quejosos

***** de *

* ** **** de [redacted] edad [redacted] respectivamente, refirieron tener Hipertensión arterial [redacted] sistémica, por lo que se asentó que estaban en tratamiento y que se encuentran controlados, pero no se indicó cuándo les fue diagnóstica, cuál fue el monitoreo y exámenes de seguimiento, quién les abastece o proporciona el medicamento para su control, así como cuáles fueron sus niveles de presión arterial registrados, monitoreo o revisiones de control médico previos al de ocho de septiembre de dos mil veinte, para determinar como se afirmó en el informe médico que están controlados. Y mucho menos se indicó si se decretó alguna medida especial dado su padecimiento como enfermedad crónico-degenerativa

Lo anterior denota que si bien se practicaron esos exámenes médicos, cierto es también que contienen diversas afirmaciones dogmáticas sobre los antecedentes y control de enfermedades de los quejosos que afirmaron tener algún padecimiento.

Además, en relación con el padecimiento de Hipertensión arterial sistémica de los citadas personas, aquí quejosos, cabe poner de manifiesto que, debido a que el país enfrenta una emergencia sanitaria global sin precedentes, ocasionada por la pandemia del virus que causa el COVID-19, ello ha requerido de medidas extraordinarias para su atención y contención.

Lo anterior, motivó que la Secretaría de Salud emitiera el ***“Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)”***, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el veinticuatro de marzo de dos mil veinte, en

el que, en sus artículos primero y segundo, incisos a) y c), se dispuso:

“ARTÍCULO PRIMERO. El presente Acuerdo tiene por objeto establecer las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).”

Para los integrantes del Sistema Nacional de Salud será obligatorio el cumplimiento de las disposiciones del presente Acuerdo.

Las autoridades civiles, militares y los particulares, así como las dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno, estarán obligadas a la instrumentación de las medidas preventivas contra la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), a que se refiere el primer párrafo de este artículo.

Para efectos de este Acuerdo se entenderá por medidas preventivas, aquellas intervenciones comunitarias definidas en la "Jornada Nacional de Sana Distancia", que tienen como objetivo el distanciamiento social para la mitigación de la transmisión poblacional de virus SARS-CoV2 (COVID-19), disminuyendo así el número de contagios de persona a persona y por ende el de propagación de la enfermedad, con especial énfasis en grupos vulnerables, permitiendo además que la carga de enfermedad esperada no se concentre en unidades de tiempo reducidas, con el subsecuente beneficio de garantizar el acceso a la atención médica hospitalaria para los casos graves".

“ARTÍCULO SEGUNDO. *Las medidas preventivas que los sectores público, privado y social deberán poner en práctica son las siguientes:*

a) **Evitar la asistencia a centros de trabajo, espacios públicos y otros lugares concurridos, a los adultos mayores de 65 años o más y grupos de personas con riesgo a desarrollar enfermedad grave y/o morir a causa de ella,** quienes en todo momento, en su caso, y a manera de permiso con goce de sueldo, gozarán de su salario y demás prestaciones establecidas en la normatividad vigente indicada en el inciso c) del presente artículo. Estos grupos incluyen mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, menores de 5 años, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas no transmisibles (personas con hipertensión arterial, pulmonar, insuficiencia renal, lupus, cáncer, diabetes mellitus, obesidad, insuficiencia hepática o metabólica, enfermedad cardíaca), o con algún padecimiento o tratamiento farmacológico que les genere supresión del sistema inmunológico;

(...)



c) Suspender temporalmente las actividades de los sectores público, social y privado que involucren la concentración física, tránsito o desplazamiento de personas a partir de la entrada en vigor de este Acuerdo y hasta el 19 de abril del 2020.

(...)"

Las disposiciones transcritas evidencian que la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, indicó a los integrantes del Sistema Nacional de Salud y a las autoridades civiles, militares y los particulares, así como a las dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno, las medidas preventivas que deberían poner en práctica con motivo del virus COVID-19, entre las que destacó **evitar la asistencia, entre otros a los lugares concurridos** de las personas que se ubicaran en los supuestos siguientes:

- Adultos mayores a sesenta y cinco años o más, **así como grupos de personas con riesgo a desarrollar enfermedad grave y/o morir a causa de ella**, entre los que se encuentran quienes padecen enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la hipertensión arterial, pulmonar, insuficiencia renal, lupus, cáncer, diabetes mellitus, obesidad, insuficiencia hepática o metabólica, enfermedad cardíaca, o con algún padecimiento o tratamiento farmacológico que les genere supresión del sistema inmunológico.

Conforme al contexto expuesto, resulta claro que hay un grupo de personas con mayor riesgo a desarrollar enfermedad grave y/o morir a causa de ella, con motivo del virus COVID-19, entre los que se encuentran quienes padecen enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la hipertensión arterial, por lo que los citados quejosos *****

**** ***** se ubican en un estado de vulnerabilidad mayor al indicarse que están diagnosticados con hipertensión arterial.

Entonces, al pertenecer a un grupo vulnerable catalogado como un padecimiento que pone en riesgo la vida de la persona que contraiga la enfermedad derivada del virus COVID-19, era necesario que la autoridad penitenciaria probará

***** , tienen Dislipidemia¹⁰ y están en tratamiento, sin señalar en un caso si ese padecimiento o el tratamiento farmacológico que se afirmó tienen, les genera supresión del sistema inmunológico, que los coloque en mayor riesgo de vulnerabilidad, tampoco en qué consiste el tratamiento que se afirma están llevando a cabo, ni cuál es el medicamento que se les proporciona para tal efecto y quien se los proporciona.

En tal virtud, aunque se practicaron a los quejosos los referidos exámenes médicos, como una respuesta o reacción a los requerimientos del presente juicio de amparo, no se aprecia que antes de la fecha de presentación de la demanda, hayan sido efectuados, ni realizado un seguimiento o control sobre la salud de los quejosos, máxime que al asentar lo relativo sobre los padecimientos se hizo con base en su propio dicho al momento de examinarlos, sin aportarse algún expediente médico en el que conste la información señalada, lo que evidencia afirmaciones dogmáticas carentes de sustento y que no permiten tener por satisfecho las obligaciones de protección y preservación de la salud a cargo de las autoridades responsables.

En relación con lo anterior, resultan fundados los motivos de inconformidad que hizo valer el promovente de la demanda, en los que adujo que la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, (CODHEY) encontró



particularmente grave el hecho de que en el Cereso de esta ciudad, exista una falta de servicio médico de las personas que ingresan a prisión.

Lo anterior, pues de la lectura del informe anual de actividades¹¹ de dicha Comisión en el periodo de dos mil dieciocho, el cual se toma en cuenta como un hecho notorio, en términos del artículo 88 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la Ley de Amparo, pues obra en la liga de internet que se cita, se lee lo siguiente:

“(…) Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, resalta que durante 2018 se emitieron diversas recomendaciones sobre violaciones al derecho a la salud de las personas privadas de libertad. Entre las principales problemáticas es posible identificar: • La omisión de realizar un examen médico inicial a las personas que ingresan a los centros de detención. • La falta de servicio médico y toxicológico, para la valoración de las personas. • Falta de personal médico que realice valoraciones y proporcione atención médica a las personas privadas de la libertad. • Insuficiente asignación de presupuesto destinado a la salud de las personas privadas de la libertad. • Poca disponibilidad de medicamentos, instrumentos, bienes y servicios para proporcionar una atención médica adecuada dentro de los centros de detención. • Falta de adopción de medidas más urgentes así como providencias o diligencias necesarias para determinar la gravedad del estado de salud de las personas, así como su traslado a centros de salud cercanos, en caso de ser necesario. Las anteriores observaciones son concordantes con lo manifestado por este organismo en su Recomendación General 6/2014 sobre la Situación de los Derechos Humanos de los detenidos en las Cárceles Municipales del Estado de Yucatán, dirigida a los Cabildos y a las personas titulares de los H. Ayuntamientos de los 106 municipios del Estado de Yucatán. (...)

(...) Igualmente, el Comité de Derechos Humanos de la ONU ha establecido que cuando los Estados detienen a una persona asumen una especial responsabilidad de su vida, por lo que corresponde asegurar una protección de este derecho, incluyendo la atención médica adecuada, la cual debe ser ofrecida de oficio, sin necesidad de que sea haga un requerimiento especial por parte de quien se encuentra detenido. Por su parte, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) ha considerado que, cuando las personas se encuentran privadas de la libertad y las autoridades tienen conocimiento de enfermedades que requieren de la supervisión y un tratamiento adecuado, aquellas deben tener un registro completo del estado de salud y del tratamiento durante la detención. Es decir, los servicios de salud en los centros de detención deben mantener un nivel de calidad equivalente respecto de quienes no están privados de libertad. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, atendiendo a esta problemática, expresa la necesidad de que las autoridades realicen la incorporación de personal médico para la realización de exámenes toxicológicos y de integridad física de las personas detenidas, así

11

DANIEL RODRIGUEZ MENDOZA
70.6a,66.20,63.6a,66.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,aa,98
27/11/21 11:14:55

114 115

¹² 1. Objetivo. Establecer las acciones de sanidad pertinentes al interior de los CEFERESOS para proteger a la población de internos ante la situación del COVID-19.



un instrumento para la atención de las personas privadas de libertad en dos vertientes: prevención y atención a la emergencia, que fue presentado el siete de abril de dos mil veinte, por el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, *** **** ***** y el Director General de Promoción de la Salud, *** ***** *****, en el que conjuntamente presentaron una serie de protocolos para atender a ciertos sectores de la sociedad que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad ante la pandemia de COVID-19.

En tal virtud, ese sólo hecho, también implica el reconocimiento de las autoridades en materia de salud de que las personas privadas de su libertad, son más vulnerables ante la situación de emergencia se vive por la pandemia. No obstante dicho protocolo, solo configura un diagnóstico inicial que resalta el flujo y número de personas que circulan en la institución y el número de adultos mayores, pero no menciona como se hará frente a las condiciones de internamiento para contener y atender un brote de COVID-19: no se indican cuáles serán las condiciones de higiene, ni si existen los

2. Diagnóstico General. • Existen 17 Centros Federales, 16 para varones y 1 de mujeres con una población total de 17 058 personas privadas de su libertad (PPL). (figura 1) (anexo 1). • Cabe destacar que en estos centros existen tanto personas privadas de la libertad del fuero común como del fuero federal. • Se calcula que al día ingresan en todos los Centros Federales entre 3 mil y 3500 personas (abogados, empleados y proveedores) de ellas aproximadamente 400 son visitas familiares de los PPL. • Respecto al perfil de la población, de 17 058 personas privadas de su libertad, 10 700 tienen una edad de entre 18 y 40 años. • Hay en los Centros Federales 370 personas con 60 o más años de edad.

3. Plan de Acción Considerando la interacción que prevalece al interior de estos centros, por la diaria convivencia entre la población privada de su libertad, sus familiares, custodios y autoridades judiciales este plan se contempla desarrollar principalmente en dos vertientes: en la etapa de prevención y en la etapa de atención a la emergencia. a) Etapa de prevención A través de la participación del área médica y del área de trabajo social promover una amplia campaña de difusión al interior de la población, con la plantilla de custodios y las autoridades que aún se encuentren laborando para promover las medidas de prevención e higiene y paralelamente con los familiares que asisten a las visitas respectivas. Es importante mencionar que derivado de la gravedad conforme vaya evolucionando el nivel de población infectada en el país y en virtud de que se trata de una emergencia nacional considerar la posibilidad de evitar o restringir en su caso la visitas familiares y definitivamente evitar la presencia de menores, personas de la tercera edad y aquellas tengan alguna enfermedad degenerativa. Estrechar la vigilancia sanitaria para detectar inmediatamente cualquier caso de enfermedad respiratoria que puede estar relacionada con el COVID-19. Es muy importante prever un área de aislamiento para habilitarla y ser ocupada por los posibles casos de personas contagiadas con el COVID-19.

b) Etapa de Atención a la emergencia Durante esta etapa es fundamental la identificación de casos de manera temprana para que se brinde la atención inmediata y se disponga a la persona afectada en área de aislamiento. Notificar inmediatamente a la autoridad de salud de ese lugar. Dar seguimiento puntual a las personas con quien más tuvo contacto para mantener la vigilancia sanitaria de esa población. Seguimiento de la evolución para determinar en su caso el traslado a algún hospital de la localidad. En caso de carecer del área de aislamiento y por la condiciones de gravedad de algún paciente que requiera trasladarse a un hospital de la localidad, establecer las medidas de seguridad y sanidad para realizar esta acción, informando oportunamente a la autoridad del hospital donde se considere atenderlo, estableciendo las medidas de vigilancia pertinentes.

Esquema de la atención a la emergencia (...) se describe

4. Requerimientos básicos para implementar el plan de acción en los CEFERESOS. Con la finalidad de que los Centros Federales de Readaptación Social cuenten con el material y medicamento indispensable para brindar atención oportuna a la población interna, se propone en el anexo 1 la descripción correspondiente.”

DANIEL RODRIGUEZ MENDOZA
70.6a,66.20,63.6a,66.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,aa.98
27/11/21 11:14:55

áticas de l
as necesi
ciones an

s (diabe
de discap
o por sí n

de la pando
dictado o e
mente ha
istro de

los prod
os o que
onde que
o de Rei

de un c
rigido al D
ud de Yu



se solicitan insumos para el Cereso de esta Ciudad, no se demostró que los mismos hayan sido recibidos en dicho Centro y en su caso entregados o aplicados a favor de las personas privadas de su libertad, aquí quejosos, pues ninguna prueba de ello aportaron las autoridades responsables.

Es por ello, que se afirma que, las autoridades responsables se limitaron a emitir sus informes, citando una serie de medidas, protocolos de actuación, pero no aportaron sino sólo esos documentos que contienen la enunciación de medidas que deben tomarse, pero no pruebas (sobre la realización de exámenes médicos periódicos desde su ingreso a la fecha) que permitan advertir que efectivamente se aplicaron y en su caso la forma en que lo hicieron o garantizaron el derecho a la salud de los internos, pues ni siquiera les habían practicado exámenes médicos, lo que evidencia que no es factible tener por satisfecho sus obligaciones en materia de preservación y cuidados de la salud de los internos.

Lo anterior permite corroborar las manifestaciones de la parte quejosa en su escrito de demanda, en las que refiere que el Centro de Reinserción Social de Mérida, es de los peores calificados, ya que no tienen las condiciones necesarias para la atención de salud, pues existen deficientes condiciones materiales e higiene de instalaciones para alojar a las personas privadas de su libertad, la inexistencia o deficientes condiciones materiales de higiene del área médica, lo que así se advierte del informe de supervisión 4/2009 del Mecanismo Nacional de Prevención a la Tortura sobre lugares de Detención e Internamiento que dependen del Gobierno del Estado de Yucatán¹³, el cual se toma en cuenta como un hecho notorio, en términos del artículo 88 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la Ley de Amparo, pues obra en la liga de internet que se cita y en lo conducente señala lo siguiente:.

(...) **III. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

(...) Por lo que se refiere a los Centros de Readaptación Social, el jefe de la unidad médica del CERESO de Mérida refirió que no hay un galeno que cubra turno nocturno, de sábados y días festivos, y que desde noviembre de 2008 carece

¹³ <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/4-2009.pdf>

no hay u

ido cent
cuadro b
specto, i
ebido a c

e superv
on a la To
depende

manifiesto
e Mérida,
a ese doc

en cincuen
equipami

ciencia d
al de cura

lo que lo



antecedentes del mismo lugar (CERESO en esta ciudad), donde se siguen aduciendo esas carencias, además en la demanda de amparo se reclaman las omisiones de atención a la salud, las cuales no cesan mientras no se demuestre su satisfacción y además, porque aun cuando en los antecedentes del acto y conceptos de violación, la parte quejosa manifestó expresamente esos hechos, esto es, hizo patente las deficiencias en la atención médica, lo cierto es que, las autoridades fueron omisas en referirse puntualmente a esas omisiones que destacó el promovente, sobre la carencia de personal médico, equipo, mobiliario y medicamentos, pues nada expresaron al respecto, por lo que ese silencio de suyo genera la presunción de certeza de lo expuesto, incluso en la época actual, pues que tal como se vio, en el informe de dos mil dieciocho de la Comisión de Derechos de Yucatán, el problema sobre la falta de servicios médicos persistía y a la fecha la parte quejosa lo sigue aduciendo, sin que se probará su satisfacción.

Por otro lado, la parte quejosa también afirmó en su demanda que a la fecha de presentación de la demanda (doce de junio de dos mil veinte), Yucatán ocupaba el segundo lugar en casos confirmados de COVID-19 en centros penitenciarios, pues tenía dieciséis, pero que en términos relativos a población penitenciaria es primer lugar con 1.17% (uno punto diecisiete por ciento), con tan solo 1,369 personas privadas de la libertad y proporcionalmente tiene más contagios que otros centros penitenciarios que albergan a más de cuarenta mil personas.

Al respecto, las autoridades responsables fueron de igual forma omisas en referirse a dichos datos y más aun en desvirtuarlos, por lo que ante el silencio en referirse a dichas manifestaciones, presumen su certeza; máxime que en cuanto a los contagios a la fecha de la presentación, se concatena la información que aparece en una de las páginas de internet¹⁴ que se citan en la demanda, ya que también es un hecho notorio, en donde puede apreciarse que en el Cereso de Mérida, ya habían ocurrido dieciséis contagios al diecinueve de

¹⁴ <https://asilegal.org.mx/mapa-penitenciario-covid-19/>

DANIEL RODRIGUEZ MENDOZA
70.6a,66.20,63.6a,66.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,aa.98
27/11/21 11:14:55

0-19 ya
formación
mbre de

cial, y
enciarios
r rebrote

ad en las
blación y
oridades

aria gene
frente un
estimó

¹⁵ <https://www.cndh.org.mx/documento/cndh-emite-medidas-cautela-res-para-evitar-rebotes-de-covid-19-en-centros-penitenciarios>



enfrentan las personas privadas de la libertad, aquí quejosos, debido a las circunstancias que han sido expuestas, es latente el riesgo incrementado al que se enfrentan de contraer el virus COVID-19.

En efecto, por una parte, ya existieron contagios e inclusive defunciones, por otra parte, se advirtió la falta de servicios médicos, óptimos y suficientes, pues los reportes respectivos denotaron la carencia de equipo, material e instalaciones adecuadas para atender su salud, asimismo se demostró la falta de revisiones médicas de los quejosos, no se probó que existan diagnósticos, expedientes clínicos, ni la práctica de exámenes médicos previos y en general su seguimiento a la salud y finalmente no se demostró la aplicación de las medidas eficaces para controlar un brote generado por el COVID-19, pues únicamente se probó que fueron emitidas y decretadas, pero no efectivamente ejecutadas.

Siendo que es obligación de las autoridades penitenciarias y de salud privilegiar la salud física y mental, el derecho al acceso de vacunas, medicamentos y atención médica especializada oportuna en caso de ser necesaria, a través de personal médico en los Centros Penitenciarios o bien en el contexto actual a fin de atender la salud emocional través de videoconsultas para personas privadas de la libertad en donde se les brinde la atención necesaria ante los efectos generados por la pandemia.

Al respecto en la Guía interina para el manejo de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) en centros de detención y correccionales, se indica que deberá ofrecerse la vacuna contra la influenza (gripe) estacional a todas las personas encarceladas/detenidas (población actual y nuevos ingresantes) y al personal durante la temporada de influenza. Puesto que los síntomas del COVID-19 son similares a los de la influenza. Prevenir la influenza en un establecimiento puede acelerar la detección del COVID-19 y reducir la demanda de recursos de atención médica.

Además que, tal como se expuso, la salud es un derecho humano que se erige como uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario, a fin de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud. De igual forma, ante el contexto que se vive por la pandemia, se debe proporcionar de manera ininterrumpida

+ **Realice evaluaciones antes de la admisión y control de temperatura cuando ingresa cualquier persona.** Las evaluaciones deberían realizarse en la puerta de seguridad, antes del proceso de ingreso, para identificar a las personas con síntomas y ponerlas de inmediato en aislamiento por motivos médicos. Vea la sección Evaluación a continuación para conocer las preguntas de la evaluación y el procedimiento recomendado para controlar la temperatura de manera segura. El personal que realiza los controles de temperatura debería usar el EPP recomendado.

- Exíjale a la persona que use una mascarilla.

- Asegúrese de que la persona que tiene contacto directo con la persona sintomática use el EPP recomendado.

- Determine el aislamiento por motivos médicos de la persona) lo ideal sería una habitación cerca del lugar de evaluación en vez de trasladar a la persona enferma por el establecimiento), y remita al personal de atención médica para realizar otras evaluaciones. (Consulte las secciones Controles de infección y Cuidado clínico más abajo).

- Los centros sin personal de atención médica deberían contactar al departamento de salud estatal, local, tribal y/o territorial para coordinar el aislamiento por motivos médicos efectivos y la atención médica necesaria.

+ Si una persona es un contacto cercano de un caso conocido de COVID-19 (pero no tiene síntomas de COVID-19)

- Ponga a la persona en cuarentena y monitoree sus síntomas dos veces al día durante 14 días.

- Los centros sin personal de atención médica debería contactar al departamento de salud estatal, local, tribal y/o territorial para coordinar la cuarentena efectiva y la atención médica necesaria.

+ **Implemento las estrategias de distanciamiento social** para aumentar el espacio físico de separación entre las personas encarceladas/detenidas (lo ideal 6 pies entre cada persona, independiente de la presencia de síntomas). Las estrategias deberán adaptarse según el espacio individual disponible en el centro y las necesidades de la población y el personal. No todas las estrategias son viables en todos los centros. Algunos ejemplos de estrategias con diferentes niveles de intensidad incluyen:

- Áreas comunes:

* Exija que se aumenten el espacio entre las personas encarceladas dentro de las celdas al igual que cuando forman filas o se encuentran áreas de espera como la puerta de seguridad (p. ej., deje un espacio libre entre cada silla en el área de espera)

-- **Recreación:**

* Escoja espacios de recreación donde las personas pueda dispersarse

* Escalone los horarios en espacios de recreaciones

* Restrinja el uso de espacio de recreación a una sola unidad de alojamiento o pabellón por espacio (donde sea factible).

- Comidas:

* Escalone los horarios de comidas

* Reorganice los asientos en los comedores área que haya más espacio entre cada persona (por ejemplo, puede dejar un espacio libre entre cada silla y usar un lado de la mesa)

* Entregue las comidas en las unidades de alojamiento o celdas

- **Actividades grupales:**

* Límite cantidad de participantes de actividades grupales

* Aumente el espacio entre personas durante las actividades grupales.

* Suspenda los programas grupales en los que los participantes pueden estar en contacto más estrecho del que tienen en los sectores de alojamiento

* Evalúe alternativas a las actividades grupales actuales, en espacios al aire libre o en área donde las personas pueda dispersarse

- Alojamiento:

* Si el espacio lo permite, reorganicé las literas para que haya más espacio entre cada persona. Lo ideal son 6 pies o más en todas las direcciones. (Garantice la limpieza profunda de las literas y sillas asigna a otro residente).

- * Organice las literas de manera que las personas duerman con la cabeza hacia los pies de la persona que sigue, para aumentar la distancia que los separa.

* Reorganice los horarios de movimientos para reducir al mínimo el encuentro de personas de diferentes pabellones de alojamiento

- **Servicios médicos:**

* Si es posible, designe una sala en cada pabellón para evaluar a las personas con síntomas de COVID-19, en lugar de que deban atravesar todo el establecimiento para ser evaluadas en el centro médico de la unidad. Si esto no es posible, evalúe escalonar las consultas médicas.

* Designa una sala cerca de la recepción para evaluar a los integrantes nuevos a quienes se les detectan síntomas similares a los del COVID-19 o que tuvieron contacto cercano con un caso antes de trasladarlos a otros sectores del establecimiento.

+ Comunique a las personas encarceladas/detenidos claramente y con frecuencia los cambios en sus rutinas diarias y cómo pueden contribuir a reducir los riesgos.

- + Tenga en cuenta que si se suspenden las actividades grupales, será importante encontrar alternativas de actividad que protejan la salud mental de las personas encarceladas/detenidas.

- + Evalúe suspender los permisos de salida para trabajar y otros programas que implican el traslado de personas encarceladas/detenidas para que salgan y entren al establecimiento.

+ Proporcionar información actualizada acerca del COVID-19 a las personas encarceladas/detenidas de manera regular. Esta información debe incluir:

- Síntomas de COVID-19 y sus riesgos para la salud.
- Recordatorios de informar síntomas de COVID-19 al personal ante el primer signo de enfermedad

Evalúe la posibilidad de que el personal de atención médica realice rondas regulares para responder dudas acerca del COVID-19.



todos los productos de higiene, protección y sanitización permitidos.

Sin embargo, las autoridades únicamente probaron la emisión de la medidas descritas, pero no su aplicación, ni la atención médica periódica, así como otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales; suministrar los medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de las personas privadas de la libertad, a las personas privadas de su libertad, aquí quejas, y por ende, satisficieron sus obligaciones en materia de preservación y protección de la salud.

Corolario de lo expuesto, se tiene que las autoridades responsables, transgredieron en perjuicio de las personas privadas de su libertad, aquí quejosos, su derecho humano a una atención médica adecuada, así como a la salud y bienestar reconocido en el artículo 4 Constitucional, así como en los diversos instrumentos normativos que fueron citados a lo largo de esta resolución, motivo por el cual, **se impone concederles el amparo y protección de la Justicia de la Unión.**

SEXTO. EFECTOS DE LA CONCESIÓN DEL AMPARO. El artículo 77, fracción II de la ley de la materia establece que cuando el acto reclamado sea de carácter negativo o implique una omisión, los efectos de la concesión serán obligar a las autoridades responsables a respetar el derecho de que se trate y a cumplir lo que el mismo exija.

En el caso, las autoridades responsables, en el ámbito de sus competencias deberán realizar lo siguiente:

1) Elaborar un examen psicofísico o evaluación médica a cada uno de los quejosos en el que de manera individual se determine cuál es su estado de salud con base en los estudios que correspondan, sean de laboratorio u otro tipo y en caso de resultar con algún diagnóstico de enfermedad aguda, crónica y/o crónico-degenerativa, incluyendo enfermedades mentales, se les proporcione el tratamiento adecuado.

clusos son
cualquier

exámenes
, las res
e practica
odicidad
tamiento

ermanec
ará con
es méd
quejoso
derechos

de los qu

una persona
como son,
factible
mano a ba
gio por C
ción peric
privadas
a contact

nto de a
n de algu



otorgar el acceso a la información para que los familiares de los internos del Centro de Reinserción Social del Estado de Yucatán, tengan conocimiento de las medidas adoptadas para la protección de la salud.

6) Facilitar a los quejosos, la reanudación y aceleración de los procesos de libertad condicionada y libertad anticipada, como impone la Ley Nacional de Ejecución Penal en sus artículos 137 y 141, con el objetivo de despresurizar el Centro de Reinserción Social y evitar contagios.

En el entendido que en cuanto a los puntos 3, 4, 5 y 6 el cumplimiento de la sentencia de amparo no podrá permanecer activo por tiempo indefinido y en todo caso, bastará con acreditar el inicio, emisión y/o acatamiento de esas medidas para su cumplimiento.

Por lo expuesto y fundado; se,

RESUELVE:

ÚNICO. La Justicia de la Unión AMPARA Y
 PROTEGE a **** * * * * *

[illegible]

**** contra los actos que reclamaron del Director del Centro de Reinserción Social, Subsecretario de Prevención y Reinserción Social de la Secretaría General del Gobierno y Secretario de Salud todos del Estado de Yucatán con sede esta Ciudad, precisados en el considerado segundo, en términos de lo dispuesto en el considerando **quinto** y para los efectos señalados en el **sexto** subsecuente de esta resolución.

NOTIFÍQUESE Y VIA ELECTRONICA A LA PARTE QUEJOSA.

Así lo resolvió y firma **Karla Alexandra Domínguez Aguilar**, Jueza Tercero de Distrito en el Estado de Yucatán, hoy **veintinueve de enero de dos mil veintiuno**, en que lo permitieron las labores del juzgado, ante **Daniel Rodríguez Mendoza**, Secretario con quien actúa y da fe. **Doy fe**

En propia fecha se giraron los oficios 1998, 1999 y 2000, a las autoridades responsables. Conste



EDIFICIO SEDE DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

MÉRIDA. YUCATÁN.

JUZGADO TERCERO DE DISTRITO EN EL ESTADO DE YUCATÁN.

OFICIO:

1998/2021 SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL DE LA SECRETARIA GENERAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE Yucatán (AUTORIDAD RESPONSABLE)

1999/2021 SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN
(AUTORIDAD RESPONSABLE)

**2000/2021 DIRECTOR DEL CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL DE
MÉRIDA Yucatán (AUTORIDAD RESPONSABLE)**

MÉRIDA, YUCATÁN.

En los autos del Juicio de Amparo **526/2020-VIII**, promovido por
**** *
Usted y de otras autoridades, SE DICTÓ SENTENCIA DEFINITIVA QUE A
LA LETRA DICE:

SENTENCIA

"Visto, para resolver el presente juicio de amparo número **526/2020-VIII** promovido por ***** , titular de la Secretaría Técnica de Combate a la Tortura, Tratos Crueles e Inhumanos del Instituto de Defensoría Pública Federal, a favor de ***** , contra los actos que reclaman del Director del Centro de Reinserción Social, con sede en esta ciudad y otras autoridades, por considerarlos violatorios de los artículos 1, 4, 18, 19, 20 y 22 Constitucionales; y,

RESULTANDO:

PRIMERO. PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA. La demanda de amparo fue presentada vía electrónica el diecinueve de mayo de dos mil veinte, ante el Portal de Servicios en Línea del Poder Judicial de la Federación, que por razón de turno correspondió conocer a este Juzgado Tercero de Distrito, en la que ***** *, titular de la Secretaría Técnica de Combate a la Tortura, Tratos Crueles e Inhumanos del Instituto de Defensoría Pública Federal, solicitó el amparo y protección de la Justicia Federal a favor de ***** *, contra los actos que reclama del Director del Centro de Reinserción Social, Subsecretario de Prevención y Reinserción Social de la Secretaría General del Gobierno y Secretario de Salud todos del Estado de Yucatán con sede esta Ciudad.

SEGUNDO. TRAMITE DEL JUICIO. El diecinueve de mayo de dos mil veinte, se admitió a trámite la demanda de amparo; se ordenó dar a la representante social de la Federación adscrita a este Juzgado, la intervención legal que le compete; se solicitó a las autoridades responsables su informe justificado; y se concedió la suspensión de plano; en auto de diecinueve de octubre de ese mismo año, se previno a los directos agraviados para que ratificaran la demanda presentada a su favor por el promovente, quien ostentó la representación de los quejosos sin acreditarlo.

[illegible]

Por otro lado,

***** ***** ***** ***** ***** ***** ***** ***** ***** ***** ***** *****

DANIEL RODRIGUEZ MENDOZA
70.6a,66.20,63.6a,66.00,00.00,00.00,00.00,00.00,00.00,aa,98
27/11/21 11:14:55

CONSIDERANDO:



"ACTO RECLAMADO. SI CONSISTE EN LA FALTA DE EJERCICIO DE LAS FACULTADES DE LA AUTORIDAD, SE GENERA UNA PRESUNCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD QUE ÉSTA DEBE DESVIRTUAR. El artículo 149 de la Ley de Amparo abrogada prevé que cuando la autoridad responsable no rinda su informe con justificación, se presumirá cierto el acto reclamado, salvo prueba en contrario, quedando a cargo del quejoso demostrar la inconstitucionalidad de dicho acto, salvo que sea violatorio de garantías en sí mismo, pues en ese caso la carga de la prueba se revierte a las autoridades para demostrar su constitucionalidad. En esas condiciones, cuando en el juicio de amparo se reclama que la autoridad no ha desplegado sus facultades, se genera una presunción de inconstitucionalidad que ésta debe desvirtuar. Así, dicho acto tiene el carácter de omisivo, lo cual implica un hecho negativo, es decir, que la autoridad no ha realizado algo, por lo que debe acompañar las pruebas necesarias que acrediten el debido ejercicio de su facultad, esto, en concordancia con el artículo 82 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria, en atención al artículo 2o. de la Ley de Amparo, en el que se precisa que el que niega sólo está obligado a probar, cuando la negación envuelva la afirmación expresa de un hecho, por lo que en este tipo de actos, si el quejoso reclama un hecho negativo consistente en la falta de ejercicio de sus facultades, es la autoridad quien debe probar lo contrario.

De igual forma, es aplicable la Jurisprudencia emitida por el Pleno en Materia Penal del Séptimo Circuito, Décima Época, Registro: 2014072, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 41, Abril de 2017, Tomo II, Materia(s): Común, Administrativa, Página: 1096, que señala:

"ATENCIÓN MÉDICA EN LOS CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL. NO DEBE SOBRESEERSE EN EL JUICIO DE AMPARO POR INEXISTENCIA DEL ACTO RECLAMADO, CUANDO EL INTERNO RECLAMA LA FALTA U OMISIÓN DE PROPORCIONARLE ATENCIÓN MÉDICA Y LA AUTORIDAD RESPONSABLE NIEGA EL ACTO Y EXHIBE CONSTANCIAS PARA DEMOSTRAR QUE SÍ LA HA PROPORCIONADO, PORQUE EL ESTUDIO SOBRE SU EXISTENCIA IMPLICA UNA DECISIÓN DE FONDO. El Estado es responsable, en su condición de garante, de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se halla bajo su custodia; así, en términos del numeral 29 del Manual de Tratamiento de los Internos en Centros Federales de Readaptación Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de noviembre de 2006, el área de Servicios Médicos es la responsable de velar por la salud física y mental de los internos, así como de integrar su diagnóstico médico desde el ingreso al Centro Federal, con el fin de establecer el tratamiento médico a seguir y aplicarlo. En ese tenor, cuando el acto reclamado por un interno en el juicio de amparo consiste en la negativa u omisión de proporcionarle atención médica y la autoridad responsable, al rendir su informe justificado, niega el acto y exhibe diversas constancias para acreditar que sí ha proporcionado al recluso el servicio médico, no procede sobreseer en el juicio de conformidad con en el artículo 63, fracción IV, de la Ley de Amparo por inexistencia del acto reclamado, sino determinar, mediante un estudio de fondo si se ha respetado o no el derecho humano a la salud, al ser éste, precisamente, el acto reclamado, partiendo de la base de que el quejoso, al estar privado de su libertad, se encuentra bajo un estricto control del Estado y, por ende, en condición de vulnerabilidad; estimar lo contrario implicaría dejarlo en estado de indefensión, al no poder decidirse sobre el tema planteado, a saber, si se le ha prestado el servicio y en qué condiciones. Esto es, sobreseer con base en la causa referida, aunque sea realizando un estudio periférico o superficial de las constancias para establecer si se le ha prestado o no la atención médica (para determinar la existencia o no del acto), atañe necesariamente al fondo de la cuestión planteada, pues implica tomar en cuenta los padecimientos reportados y la atención médica proporcionada."

Asimismo, se cita en apoyo la tesis emitida por el Primer Tribunal Colegiado en Materia Penal del Séptimo Circuito, Décima Época, Registro: 2015108, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 46, Septiembre de 2017, Tomo III, Materia(s): Común, Penal, Página: 1803, que señala:

"ATENCIÓN MÉDICA EN LOS CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL. SI EL QUEJOSO INTERNO RECLAMA LA NEGATIVA U OMISIÓN DE LA AUTORIDAD RESPONSABLE DE PROPORCIONARLA, Y ÉSTA, AL RENDIR SU INFORME JUSTIFICADO, EXHIBE CONSTANCIAS PARA DEMOSTRAR QUE SÍ LA PRESTÓ, AUNQUE CON POSTERIORIDAD A LA PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA, NO DEBE SOBRESEERSE EN EL JUICIO POR CESACIÓN DE EFECTOS DEL ACTO RECLAMADO, PORQUE EL ESTUDIO SOBRE SU EXISTENCIA IMPLICA UNA DECISIÓN DE FONDO. Cuando en el juicio de amparo el acto reclamado por un



situación de riesgo, no solo de contraer el aludido virus, sino desarrollar enfermedad grave.

En los antecedentes del acto reclamado, señala que de acuerdo al último Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria, elaborado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, el Centro de Reinserción Social de Mérida, es el peor evaluado a nivel estatal, con una calificación del 6.78% y entre las deficiencias que tiene es la falta de servicios de salud, insuficiencia de programas de prevención, así como de atención de incidentes violentos, las deficientes condiciones materiales e higiene de instalaciones para alojar a las personas privadas de su libertad, inexistencia o deficientes condiciones materiales e higiene del área médica y deficiencias en la alimentación, entre otras.

Que el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), constató que no existía personal médico suficiente para atender a las personas privadas de su libertad, que no había un doctor que cubriera el turno nocturno, sábados, domingos, ni días festivos y que desde noviembre de dos mil ocho, carecían de un médico psiquiatra a pesar de que había 51 personas que requerían tratamiento de esa profesión; que sólo existían dos consultorios, las áreas de enfermería y encamados eran insuficientes, el mobiliario y equipamiento médico estaban sumamente deteriorados, carecían de equipo médico de cirugía completo, el suministro de medicamentos del cuadro básico y curación eran insuficientes, que los responsables de la preparación de alimentos no usan cofia, ni cubre-boca y que a diez años de ese informe persisten las violaciones al derecho a la salud de las personas privadas de su libertad.

Por su parte, que la Comisión de Derechos Humanos del Estado (CODHEY), encontró que la falta de atención de servicio médico en la valoración de personas que ingresan a la prisión, dificulta un registro adecuado de las personas en situación de vulnerabilidad y propicia que no exista un cabal cumplimiento de las obligaciones en materia de vigilancia epidemiológica y que no existen condiciones mínimas para garantizar estancia digna, ni la salud general de estas personas, y mucho menos la infraestructura o el personal suficiente para manejar un brote de COVID-19 que requeriría de atención médica urgente, intensiva y especializada, lo que pone en riesgo, la salud, integridad personal y vida de los reclusos.

Que lo anterior también fue documentado por organismos internacionales de derechos humanos, y a pesar de ello, las responsables soslayan sus obligaciones y no asumen su posición de garante frente a las personas privadas de su libertad, quienes en esas condiciones, ya se encontraban en posición de vulnerabilidad y ante el riesgo de un posible contagio de COVID-19, se incrementa la posibilidad de que su salud se vea menoscabada.

Que de acuerdo con la información de la CNDH en el Mecanismo de Monitoreo Nacional por COVID-19 en los Centros Penitenciarios, así como información de la sociedad civil, Yucatán es el segundo estado con más contagios a nivel nacional en población privada de su libertad, ya que se reportan 16 casos confirmados y 10 personas recuperadas, lo que ha generado brotes de violencia al interior, pues el catorce de mayo de dos mil veinte, se registró una riña al interior dejando un saldo de tres personas lesionadas, lo que pudo ser causado por confinamiento severo, además de que las visitas están suspendidas desde marzo de ese año, por lo que no tienen contacto con el exterior.

Agrega que, Yucatán ocupa el segundo lugar en casos confirmados de COVID-19 en centros penitenciarios, pues tenía 16, después de Jalisco con 81 casos, pero que en términos relativos a población penitenciaria es primer lugar con 1.17% (uno punto diecisiete por ciento), con tan solo 1,369 personas privadas de la libertad y proporcionalmente tiene más contagios que otros centros penitenciarios que albergan a más de 40 mil personas.

Que ante la imposibilidad de acceder a una atención médica adecuada, es alto el riesgo de que se presenten cuadros graves de COVID-19 que causen, padecimientos, neumonía, síndrome respiratorio agudo e incluso la muerte.

Informes Justificados.

Director del Centro de Reinserción Social.

Al rendir su informe justificado el Director del Centro de Reinserción Social del Estado, señaló que no era cierto el acto reclamado, ya que luego de que el Consejo de Salubridad General, reconociera al virus SAR-COV2, como una enfermedad grave y de atención prioritaria de la enfermedad, así como en atención a las medidas preventivas y medidas de contingencia para mitigar y controlar los riesgos para la población en general decretadas por el Gobierno de México, en dicho centro en cumplimiento a lo anterior, estableció mecanismos para controlar, apoyar y prevenir cualquier contagio o propagación del aludido virus, no únicamente de las personas privadas de su libertad, sino de las demás personas que se relacionan con la reclusión de las mismas y que instauró diversas medidas consistente en:





PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Director de Ejecución del Estado de Yucatán.

La citada autoridad al rendir su informe negó la existencia de los actos reclamados, pues señaló que en acatamiento a la contingencia declarada, dicha autoridad penitenciaria instruyó a los titulares de los Centros Penitenciarios y en lo particular al Director del Cereso de Mérida, a través del oficio 531/2020 de diecisiete de marzo de dos mil veinte, la implementación de medidas precautorias o cautelares en materia de salud, en particular: a) elaborar un plan progresivo a fin de mantener informada a la población penitenciaria, visitantes, entre otros, b) llevar a cabo las medidas conducentes a fin de informar a la población penitenciaria, visitantes y personal que ahí labora sobre las medidas preventivas que deberán adoptarse para evitar los contagios: colocación de información visual, sugerir sana distancia mínima de un metro entre cualquier persona que tosa, evitar tocarse ojos, nariz y boca, limpiar y desinfectar superficies y objeto de uso común, no escupir, c) establecer un programa de seguimiento a fin de informar a la población, visitantes y personal penitenciario sobre las últimas novedades en relación al COVID-19, d) sensibilizar a los visitantes y personal que ahí labora sobre las zonas de mayor peligro, e) dotar de los productos necesarios a la población penitenciaria, visitantes y empleados; f) en caso de que se detecte algún cuadro sospechoso, informar de manera inmediata al personal médico de su centro; limitar las visitas a los internos tomando en consideración padecimientos médicos, edades, etc.

Asimismo, que instruyó a los diversos Centros Penitenciarios activen los protocolos de actuación consistentes en: a) Manejo para la contención de enfermedades infectocontagiosas, dictado por la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario; b) protocolo de actuación para la atención de la contingencia sanitaria derivada del COVID-19 al interior de los Centros Penitenciarios, ambos instrumentos dictados por la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario, y que también les compartió el c) Protocolo Penitenciario de Prevención COVID-19 dictado por la Dirección General de Prevención y Reinserción Social de la Secretaría de Seguridad de Jalisco y por último, que hizo de su conocimiento a los titulares de los Ceresos, el d) cuadernillo de Estándares Especiales UNAPS COVID-19 elaborado por las oficinas de México en las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el que se promueven medidas sanitarias concretas a fin de prevenir y contener la potencial presencia de COVID en los centros penitenciarios.

Dicho cuadernillo está compuesto por cuatro estándares:

- 1) El centro penitenciario protege y atiende a las personas privadas de su libertad contra la COVID-19.
- 2) El centro penitenciario protege y atiende a su personal contra la COVID-19.
- 3) El centro penitenciario protege y atiende a los visitantes contra la COVID-19.
- 4) El centro penitenciario protege y atiende a las niñas y niños contra la COVID-19.

Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Yucatán.

El Director Jurídico de la Secretaría de Salud, al rendir el informe justificado, manifestó que no era cierto el acto reclamado a su representada, toda vez que dicha entidad había procedido a realizar todas y cada una de las acciones de preparación y abordaje oportuno que permitieron mitigar el brote de COVID-19 en el Centro de Reinserción Social, siguiendo las medidas de prevención y atención en tiempo y forma, limitando la transmisión del virus, identificando, aislando y atendiendo a los pacientes tempranamente e informando lo eventos de riesgo crítico oportunamente ante la instancia correspondiente, preservando el derecho a la protección de la salud de la población penitenciaria, tal y como lo informó la doctora ***** responsable del Área Médica del Centro de Reinserción Social.

CONCEPTOS DE VIOLACION

En los conceptos de violación, se aduce la transgresión a los derechos de los quejosos a la salud, vida, dignidad, integridad personal, así como estar libres de malos tratos y tortura, reconocidos en los artículos 1, 4, 18 19, 20, 22 Constitucionales, debido a la omisión de prevenir el contagio del Virus COVID-19, así como las garantías mínimas



la Carta Internacional de Derechos Humanos que contiene la **Declaración Universal de Derechos Humanos**²¹, misma que en su artículo 25, dispone que “... *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*”

Del mismo modo, el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, establece en su artículo 12²², que los “Estados partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”

El **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**, prevé en su artículo 10²³, que toda persona privada de la libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Por su parte, la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre** en su artículo XI²⁴, dice que “... *Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.*” Asimismo, el **protocolo adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, prevé en su artículo primero que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

También, resulta de interés por el caso particular, el quinto **principio básico para el tratamiento de reclusos aprobado** por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 45/111, de catorce de diciembre de mil novecientos noventa, que dispone:

“5. Con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, cuando el Estado de que se trate sea parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³³ y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo³³, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas.”

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.(...)

Art. 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

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

Art. 18.- Sólo por delito que merezca pena privativa de libertad habrá lugar a prisión preventiva. El sitio de ésta será distinto del que se destinare para la extinción de las penas y estarán completamente separados.

El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres computarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto.

²¹ La Declaración fue adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III) de diez de diciembre de 1948.

²² Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 2200 A (XXI) del 16 de diciembre de 1996.

²³ Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966

²⁴ Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana Bogotá, Colombia, 1948.



Y finalmente, resultan importantes tener en cuenta las **Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)**, aprobadas por la Asamblea General en la octogésima sesión plenaria, de diecisiete de diciembre de dos mil quince, que prevé:

"Servicios médicos

Regla 24

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

2. Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la drogodependencia.

Regla 25

1. Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud que dificulten su reeducación.

2. El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría. Todo recluso tendrá acceso a los servicios de un dentista calificado.

Regla 26

1. El servicio de atención de la salud preparará y mantendrá historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales de todos los reclusos, y se deberá permitir al recluso que lo solicite el acceso a su propio historial. Todo recluso podrá facultar a un tercero para acceder a su historial médico.

2. En caso de traslado de un recluso, su historial médico se remitirá a los servicios de atención de la salud de la institución receptora y permanecerá sujeto al principio de confidencialidad médica.

Regla 27

1. Todos los establecimientos penitenciarios facilitarán a los reclusos acceso rápido a atención médica en casos urgentes. Los reclusos que requieran cuidados especiales o cirugía serán trasladados a establecimientos especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento penitenciario tenga sus propios servicios de hospital, contará con el personal y el equipo adecuados para proporcionar el tratamiento y la atención que corresponda a los reclusos que les sean remitidos.

2. Solo podrán tomar decisiones médicas los profesionales de la salud competentes, y el personal penitenciario no sanitario no podrá desestimar ni desoír esas decisiones.

Regla 28

En los establecimientos penitenciarios para mujeres habrá instalaciones especiales para el cuidado y tratamiento de las reclusas durante su embarazo, así como durante el parto e inmediatamente después. En la medida de lo posible, se procurará que el parto tenga lugar en un hospital civil. Si el niño nace en prisión, no se hará constar ese hecho en su partida de nacimiento. (...)

Regla 30

Un médico u otro profesional de la salud competente, esté o no a las órdenes del médico, deberá ver a cada recluso, hablar con él y examinarlo tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario. Se procurará, en especial:

a) Reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar todas las medidas necesarias para el tratamiento;

b) Detectar los malos tratos que los reclusos recién llegados puedan haber sufrido antes de su ingreso:

c) Detectar todo indicio de estrés psicológico o de otra índole causado por la reclusión, incluidos el riesgo de suicidio o autolesión y el síndrome de abstinencia resultante del uso de drogas, medicamentos o alcohol, y aplicar todas las medidas o tratamientos individualizados que corresponda;

d) Facilitar a los reclusos de quienes se sospeche que sufren enfermedades contagiosas aislamiento médico y un tratamiento apropiado durante el período de infección;

e) Determinar la capacidad física de cada recluso para trabajar, hacer ejercicio y participar en otras actividades, según corresponda.

Regla 31

El médico o, cuando proceda, otros profesionales de la salud competentes, tendrán acceso diario a todos los reclusos enfermos, a todos los que

afirmen padecer enfermedades o lesiones físicas o mentales y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención. Todos los exámenes médicos se llevarán a cabo con plena confidencialidad.

1. La relación entre el médico u otros profesionales de la salud y los reclusos estará determinada por las mismas normas éticas y profesionales que se apliquen a los pacientes en la comunidad exterior, en particular:

b) El respeto a la autonomía de los reclusos en lo que respecta a su propia salud, y el consentimiento informado como base de la relación entre médico y paciente;

d) La prohibición absoluta de participar, activa o pasivamente, en actos que puedan constituir tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, incluidos experimentos médicos o científicos que puedan ser perjudiciales para la salud del recluso, como la extracción de células, tejido u órganos.

Regla 33

Regla 35

2. El director del establecimiento penitenciario tendrá en cuenta el asesoramiento y los informes presentados conforme a lo dispuesto en el párrafo 1 de esta regla y en la regla 33 y adoptará inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan los consejos y recomendaciones que consten en los informes. Cuando esos consejos o recomendaciones no correspondan a su ámbito de competencia, o cuando no esté conforme con ellos, el director transmitirá inmediatamente a una autoridad superior su propio informe y los consejos o recomendaciones del médico o del organismo de salud pública competente."

Y en el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, se esclarece que toda persona, incluyendo los reclusos, tienen derecho a que su salud sea preservada mediante la asistencia médica, correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad, esclareciéndose en las denominadas Reglas Nelson Mandela en las disposiciones numeradas como 24, 27, 32, y 35 que la prestación de servicios médicos a los



reclusos es una responsabilidad del Estado, en donde gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior, teniendo acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.

Tales servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento.

Respecto a esta vinculación entre el sistema de salud público, también se hace mención que el médico o el organismo de salud pública competente hará inspecciones periódicas y asesorará al director del establecimiento penitenciario, añadiéndose que los centros penitenciarios deben facilitar el acceso rápido a atención médica en casos urgentes.

De lo que se desprende que los reclusos tienen el derecho a la protección a la salud sin discriminación alguna, el cual será otorgado por el estado al nivel que permitan los recursos públicos, **en donde recibirán dicha atención médica con los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior**, debiendo existir para ello una estrecha vinculación entre la administración del centro penitenciario y el servicio de salud pública general, precisamente para garantizar una continuidad exterior del tratamiento que necesite el interno, a quien dependiendo de la urgencia (gravedad) será la prioridad con la que se le canalice, respecto de otros pacientes.

A mayor abundamiento en el caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala, seguido ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, sentencia de veintinueve de febrero de dos mil dieciséis, el Tribunal Interamericano resolvió en lo que interesa:

“171. Por ello, con base en el principio de no discriminación, el derecho a la vida de las personas privadas de libertad también implica la obligación del Estado de garantizar su salud física y mental, específicamente mediante la provisión de revisión médica regular y, cuando así se requiera, de un tratamiento médico adecuado, oportuno y, en su caso, especializado y acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas en cuestión.

172. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos también ha identificado la obligación de los Estados de proveer atención médica a los privados de libertad y de proporcionar cuidados especiales en situaciones de emergencia o debido cuidado en caso de enfermedad severa o terminal. Asimismo, el Comité de Derechos Humanos de la ONU ha establecido que cuando los Estados detienen a una persona asumen una especial responsabilidad de su vida, por lo que corresponde asegurar una protección de este derecho, incluyendo la atención médica adecuada, la cual debe ser ofrecida de oficio, sin necesidad de que sea haga un requerimiento especial por parte de quien se encuentra detenido.

 (\dots)

177. Los servicios de salud deben mantener un nivel de calidad equivalente respecto de quienes no están privados de libertad. La salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los derechos a la vida e integridad personal, lo cual implica obligaciones para los Estados de adoptar disposiciones de derecho interno, incluyendo prácticas adecuadas, para velar por el acceso igualitario a la atención de la salud respecto de personas privadas de libertad, así como por la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de tales servicios.

178. En particular, en atención a lo señalado en las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos, los Estados deben proveer atención médica calificada, inclusive psiquiátrica, a las personas privadas de libertad, tanto en situaciones de emergencia como para efectos de atención regular, ya sea en el propio lugar de detención o centro penitenciario o, en caso de no contar con ello, en los hospitales o centros de atención en salud donde corresponda otorgar ese servicio. El servicio de atención de la salud debe mantener historiales médicos adecuados, actualizados y confidenciales de todas las personas privadas de libertad, lo cual debe ser accesible para esas personas cuando lo soliciten. Esos servicios médicos deben estar organizados y coordinados con la administración general del servicio de atención en salud general, lo cual implica establecer procedimientos adecuados y expeditos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, así como para su traslado cuando su estado de salud requiera cuidados especiales en establecimientos penitenciarios especializados o en hospitales civiles. Para hacer efectivos estos deberes, son necesarios protocolos de atención en salud y mecanismos ágiles y efectivos de traslado de prisioneros, particularmente en situaciones de emergencia o enfermedades graves.”

De lo que se desprende que los servicios de salud proporcionados a los internos deben mantener un nivel de calidad equivalente respecto de quienes no están privados de libertad, lo que guarda congruencia con lo dicho en párrafos precedentes, en cuanto a que los reclusos tienen el derecho a la protección de su

salud sin discriminación alguna, pero de conformidad con el nivel de atención sanitaria que esté disponible en la comunidad exterior, ya que, por lógica, así lo permiten los recursos públicos, debiendo existir para ello una estrecha vinculación entre el centro de reclusión y el sistema público sanitario.



servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida 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; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, 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. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud."

Por su parte, los artículos 74 a 80 de la Ley Nacional de Ejecución Penal disponen lo siguiente:

“Artículo 74. Derecho a la salud

La salud es un derecho humano reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario y tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 75. Examen Médico de Ingreso

A toda persona privada de su libertad recluida en un Centro se le practicará un examen psicofísico a su ingreso, para determinar el tratamiento de primer nivel que requiera.

En caso de advertirse lesiones o señales de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, dicha situación deberá certificarse a través del Protocolo de Estambul y se hará del conocimiento de la Autoridad Penitenciaria, la cual dará vista al Ministerio Público para que inicie la investigación correspondiente.

En caso de que el servidor público encargado de revisar a la persona sujeta al examen psicofísico, se percatara de la existencia de señales de malos tratos o tortura y no lo hiciera del conocimiento al Ministerio Público, incurrirá en responsabilidad penal por omisión.

Artículo 76. Servicios Médicos

Los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de las personas privadas de su libertad, desde su ingreso y durante su permanencia, de acuerdo a los términos establecidos en las siguientes fracciones:

- I. Realizar campañas permanentes de prevención de enfermedades;*

- II. Otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales;*

III. Prescribir las dietas nutricionales en los casos que sea necesario, a fin de que la alimentación sea variada y equilibrada:

V. Contener en primera instancia y poner en aviso a las autoridades competentes en materia de salud en caso de brote de enfermedad transmisible que pueda ser fuente de epidemia.

Los servicios de atención médica serán gratuitos y obligatorios para las personas privadas de su libertad. Éstos contemplarán actividades de prevención, curación y rehabilitación, en estricto apego a las disposiciones legales aplicables en materia de servicios de salud.

Artículo 78. Responsable Médico

Artículo 79. Medidas Terapéuticas

Si la persona privada de su libertad no se encuentra en condiciones de otorgar su consentimiento, éste podrá requerirse a su cónyuge, familiar ascendiente o descendiente, o a la persona previamente designada por él. En caso de no contar con ningún consentimiento, será responsabilidad de la Autoridad Penitenciaria competente determinar lo conducente.

Se deberán celebrar convenios con instituciones públicas y privadas del sector salud en los ámbitos federal y local, a efecto de atender las urgencias médico-quirúrgicas cuya intervención no se pueda llevar a cabo en los Centros Penitenciarios, así como para la designación del personal médico que proporcione servicios de salud de manera continua y permanentemente en el Sistema Penitenciario Nacional.”

A toda persona privada de su libertad recluida en un Centro se le practicará un examen psicofísico a su ingreso, para determinar el tratamiento de primer nivel que requiera. Además, tendrán derecho a los servicios médicos **cuyo objeto es darles atención médica gratuita y obligatoria desde su ingreso y durante su permanencia**, y entre otras acciones deberán realizar campañas permanentes de prevención de enfermedades; otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales; suministrar los medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de las personas privadas de la libertad, y contener en primera instancia y poner en aviso a las autoridades competentes en materia de salud en caso de brote de enfermedad transmisible que pueda ser fuente de epidemia.

BIBLIOGRAFÍA

- ACCIONES Y MEDIDAS GENERALES SANITARIAS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN DE PERSONAS SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS Y EVITABILIDAD DEL CONTAGIO DEL VIRUS SARS-Cov-2 (COVID-19) DENTRO DEL CE.RE.SO. DE MÉRIDA.**

- La suspensión por tiempo indefinido de la visita familiar a las personas privadas de su libertad (PPL), así como también la regulación y suspensión de afluencia de mercancía como alimentos entre otras, que los familiares les hacen llegar a las PPL.
- Se llevó a cabo la implementación de un filtro sanitario. Por lo que todo paciente que acudió al área médica, de enfermería, de hospitalización o a la jefatura médica portaba en todo momento mascarilla quirúrgica desechable.
- Se llevaron a cabo reuniones y se acordó con personal del área administrativo y del área de seguridad para coordinarse con el área médica. Con el fin de respetar de manera rigurosa, medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión de gota por contacto. (Medidas de sana distancia, medidas de higiene respiratoria, mostrar técnica de higiene de manos, uso de mascarilla quirúrgica desechable), así como de los demás lineamientos, tener en cuenta los criterios operacionales de caso sospechoso de COVID-19, el acatar los letreros de señalización, y siempre se procuró el cumplimiento de estas medidas, por todas las áreas previamente citadas.
- Siempre se mantuvieron medidas generales sanitarias y de prevención con toda PPL que acudía a cualquier área de este CE.RE.SO. proveniente de los módulos. Con especial énfasis a los que acudían al área médica, enfermería, hospitalización o jefatura médica. En cualquier caso, el paciente siempre fue sometido al siguiente procedimiento:
 - Medidas de sanitización, administrando mediante aspersor líquido sanitizante, y desinfección del calzado en tapete de esponja en un recipiente con solución clorada, siempre portando mascarilla quirúrgica desechable.



- Se realizaba la toma de temperatura con termómetro de láser. Si con el termómetro láser se obtiene temperatura mayor a 37.5°C, corroborar con termómetro de mercurio. En caso de presentar fiebre, el paciente permanecía a espera de decidir su manejo médico a seguir (**basado siempre en ANEXO 1: Flujograma de atención médica para COVID-19 en el primer nivel de atención, de la secretaria de salud de México de México**). Siempre insistiendo en interrogatorio dirigido y preguntando por síntomas como tos o cefalea, y demás síntomas relacionados a infección por COVID-19.
- Si únicamente el paciente contaba con un síntoma mayor aislado (tos, cefalea o fiebre), teniendo o no síntomas menores: se procuró determinar sus contactos cercanos, mantener a todos en observación continua, permaneciendo en aislamiento en las celdas de sus respectivos módulos por un periodo de 7 días. Todo con el fin de la espera de la presentación de un segundo síntoma mayor, y, por ende, su confirmación como caso sospechoso de COVID-19. En caso de que el síntoma mayor haya sido fiebre, realizó la toma de temperatura cada 8 horas por 24 hrs, y posteriormente 1 vez cada 24 hrs alternando horarios. Hasta cumplir los 7 días de aislamiento en espera de si cumplía o no con la definición operacional de caso sospechoso de COVID-19, pasando los 7 días y en caso de no confirmar ningún caso, se suspendía el aislamiento.
- Siempre se mantuvieron medidas generales sanitarias y de prevención con toda PPL de nuevo ingreso en este centro penitenciario, siempre que ingresó lo realizó con medidas de sanitización, administrando mediante aspersor líquido sanitizante, y desinfección del calzado en tapete de esponja en un recipiente con solución clorada. Todo el personal, así como la PPL, siempre portando mascarilla quirúrgica desechable. En todos los casos fueron indicadas, de manera rigurosa, medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión de gota por contacto. (medidas de sana distancia, medidas de higiene respiratoria, mostrar técnica de higiene de manos, uso de mascarilla quirúrgica desechable).
- El médico en turno realizaba un protocolo de filtro sanitario rutinario a todo paciente de nuevo ingreso, verificando temperatura corporal con termómetro de láser, o en su defecto con termómetro de mercurio. Procurando siempre medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión de gota por contacto.
- La valoración médica-clínica de los pacientes a su ingreso, siempre se realizó manteniendo al paciente en un área de valoración prevista para ellos. Con el fin de mantener un aislamiento preventivo. Se brindó la atención procurando siempre las medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión de gota por contacto. Siempre utilizando equipo médico el cual se limpia y desinfecta entre cada uso con alcohol etílico al 70%.
- En caso de identificar un paciente sospechoso, se realizó la movilización del paciente a un área de valoración prevista para ser ocupado por los posibles casos sospechosos con COVID-19. Procurando siempre medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión de gota por contacto. Siempre utilizando equipo médico el cual se limpia y desinfecta entre cada uso con alcohol etílico al 70%.
- Se llevó a cabo la identificación de todo paciente sospechoso y se procuró que esta identificación; siempre fuera de manera oportuna, otorgando atención médica y tratamiento médico sintomático. Procurando en todo momento, las medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión de gota por contacto. Siempre utilizando equipo médico el cual se limpia y desinfecta entre cada uso con alcohol etílico al 70%.
- Se notificó de manera inmediata a la Jefatura Médica del CE.RE.SO., y así mismo al personal de Dirección del CE.RE.SO. Para informar al personal en general y procurar medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión de gota por contacto.
- El paciente que fuera identificado como paciente sospechoso, fue ubicado en un área de aislamiento prevista para ser ocupado por los casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Procurando siempre medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión de gota por contacto.
- En dicha área se aseguraba la vigilancia de la evolución clínica del paciente, mediante la valoración diaria, por turno. El médico en turno

ción de su
o también s
durante el p
aución esta
. Y siempre
e cada uso c
inela de
poral de los
13 de abr
a un total de
os módulos
para COVID
entran aisla

- ÁREA D
- 2: [REDACTED]
- módulo de a
así como
durante la ve
o a cabo
el turno vesp
- contamina**
eta y google
n ser reutili
o de este
inconvenie
- l.
tenedor en
a desinfecc
eniendo un
agua; la c

agua; la c

- tenido de
sin inconve
l).
la adecua
ilizable (go
abilidad co
dico y de
ado a cab
l turno vesp
l de algun
aislamiento
fermeria o
físico dire
o confirm
iva interna
cia), se c
N95, over
botas quir
o y par de



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

últimos se deberán asegurar al equipo con cinta micro-
porosa o tela adhesiva). El contenido de este punto fue
llevado a cabo con regularidad y sin inconvenientes a partir del
turno vespertino del 13/04/2020.

- El equipo médico y materiales consta de: 2 esfigmomanómetro, 2 oxímetro de pulso, 2 estetoscopios, 2 pistola para toma de temperatura infrarroja, 4 termómetros de mercurio, recipiente con torundas alcoholadas, 4 bata quirúrgica en caso de urgencia, botella de alcohol gel a demanda, abate lenguas a demanda, guantes a demanda, gorros quirúrgicos a demanda, 4 depósitos para desechar abate lenguas (los cuales contiene una dilución de 100 ml de cloro + 1 lt de agua). El contenido de este punto fue llevado a cabo con regularidad y sin inconvenientes a partir del turno vespertino del 13/04/2020.

- En el caso de doctores y doctoras que ingresen al área de aislamiento:

Mantener un stock a disposición las 24 hrs de batas quirúrgicas desechables no estériles, las cuales no deberán ser reutilizables y guantes de nitrilo a disposición del personal médico a razón de 2 pares de guantes por ingreso; debiendo ser 1er. par de guantes de nitrilo (azules) y el 2do. par blancos o transparentes, cuando se realiza la toma de temperatura por turno. El contenido de este punto Fue llevado a cabo con regularidad y sin inconvenientes a partir del turno vespertino del 13/04/2020

El uso de mascarilla quirúrgica desechable de 3 capas, gorro quirúrgico y cubre botas quirúrgicas; que no deberán ser reutilizables y estar a disposición cuando se realiza la toma de temperaturas a cada paciente. Brindará de manera verbal; con voz clara y fuerte, las temperaturas de cada paciente las cuales deberán ser apuntadas por el personal de seguridad del módulo de aislamiento que ingrese a zona de aislamiento. El contenido de este punto fue llevado a cabo con regularidad y sin inconvenientes a partir del turno vespertino del 13/04/2020.

El médico(a) que ingrese al área de aislamiento se encargará de realizar y actualizar el reporte digital de temperaturas en los formatos previamente acordados. A razón de tres copias (de preferencia); una para dirección, una para jefatura médica y una última, si así se considera, para su archivo personal. Todas las copias deberán ser selladas por el personal de control. Así mismo el reporte será enviado de manera digital (fotografía) a la Dra. Nidia Pérez y al Lic. Alejandro González. El contenido de este punto fue llevado a cabo con regularidad y sin inconvenientes a partir del turno vespertino del 13/04/2020.

- En el caso de enfermeros que acudan al área de aislamiento:

El personal de enfermería deberá acudir con la lista de control de temperatura que será entregada por el personal medico cada semana. Este personal no ingresará en el área de aislamiento. Si ingresara al área designada para la vestimenta del personal, que va a ingresar a la zona de aislamiento. Se limitará únicamente a verificar que se realice de manera correcta la vestimenta, asistirá para la realización de la misma al personal que ingrese y apuntará las temperaturas que le serán entregadas de manera verbal por el personal del módulo de aislamiento o el medico(a). El contenido de este punto fue llevado a cabo con regularidad y sin inconvenientes a partir del turno vespertino del 13/04/2020.

El personal de enfermería que acompañe al médico(a) a su retorno deberá de entregar de manera verbal a al personal a cargo de control, las temperaturas recabadas durante el turno en que realizó la toma de temperaturas por parte del personal médico. El contenido de este punto fue llevado a cabo con regularidad y sin inconvenientes a partir del turno vespertino 13/04/2020.

- En el caso de personal de seguridad:

El personal encargado de control contara con la lista de control de temperatura que será entregada por el personal médico cada semana. En ella apuntará las temperaturas que le sean entregadas de manera verbal por el personal de enfermería. El contenido de este punto fue llevado a cabo con regularidad y sin inconvenientes a partir del turno vespertino del 13/04/2020.

El personal que acuda proveniente de control de seguridad apuntará las temperaturas que le serán entregadas de manera verbal por el personal del módulo de aislamiento. El contenido de este punto fue llevado a cabo con regularidad y sin inconveniente a partir del turno vespertino del 13/04/2020.

negra a mar
el custodio in
a comida a
echos de los
l y sin inconven

© 2006 The Authors

de batas qu
bles y guante
guantes por in
r blancos o f
levado a cab
13/04/2020.

de 3 capas,
ables y estar
ente. Brindar
da paciente
módulo de a
nto fue llevad
no del 13/04

as temperaturas
coreo por turn
a las cifras de
este punto
no vespertino
realizará la a
o enfermería

gestión.

quirúrgica de
a de medic
nistro de agu

agua potable.

de su esta
o o persona

tomático oportu
nedad causa
mático oportu
nedad causa
des crónico

b), infectoco
control est
rea médica y
a, asegurar



parte del personal de seguridad a cargo de su módulo de procedencia y del área de aislamiento.

Garantizar la aplicación de insulina a los pacientes diabéticos que tengan la indicación. Actualmente son dos pacientes.

Valorar poner a disposición para cada paciente, un sobre de sales de suero oral cada 48 horas, para su preparación en 1 litro de agua. Con el fin de evitar deshidratación en los pacientes.”

El anterior informe elaborado por la Doctora *****, Jefa de Área Médica del Cereso de esta ciudad, contiene la descripción de acciones y medidas generales para la prevención, detección, de personas sospechosas o confirmadas y evitabilidad del contagio, así como el marco normativo y la bibliografía que afirmó ha tomado en cuenta para detectar y notificar inmediatamente cualquier caso de enfermedad respiratoria que pueda estar relacionada con COVID-19, mismos documentos que remitió y se denominan: 1) "Prevención y Control de infecciones asociadas a la atención de la salud: recomendaciones básicas"; 2) "Lineamiento Estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral" ambos de la Secretaría de Salud; 3) Guía interina para el manejo de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) en centros de detención y correccionales y 4) "Protocolo de actuación para la atención de COVID-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social.

La anterior documentación que la doctora del Cereso tomó en cuenta para rendir su informe, en principio difiere de lo informado por el Director de Ejecución del Estado de Yucatán, pues mientras la primera afirmó que esa fue la bibliografía que tomó en cuenta para detectar y notificar inmediatamente cualquier caso de enfermedad respiratoria que pueda estar relacionada, el segundo señaló que al instruir a los diversos Centros Penitenciarios a implementar los protocolos de actuación respectiva, hizo de su conocimiento a los titulares de los Ceresos, el cuadernillo de Estándares Especiales UNAPS COVID-19 elaborado por las oficinas de México en las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el que se promueven medidas sanitarias concretas a fin de prevenir y contener la potencial presencia de COVID en los centros penitenciarios, y no se aprecia que éste haya sido tomado en cuenta en el informe médico de Jefa de Área Médica de dicho Cereso, ni remitido.

Sin perjuicio de lo anterior, lo cierto es que los documentos, anexados al informe de la Jefa de Área Médica de dicho Cereso, como son "Prevención y Control de infecciones asociadas a la atención de la salud: recomendaciones básicas" y "Lineamiento Estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral" ambos de la Secretaría de Salud; aunque contienen una serie de directrices, explicaciones relacionadas con la forma o fuentes de transmisión de infecciones, así como medidas de higiene y protección para evitarlas, las diversas de vigilancia para controlar los riesgos para la para la salud que implica el virus COVID-19 y en general una guía operativa y de comunicación para el manejo del citado virus en centros de detención, lo cierto es que, la sola cita, descripción y explicación de las citadas medidas y pautas, así como aportar esa documentación o información son insuficientes por sí mismos para probar que en caso se llevaron a cabo de manera habitual las acciones necesarias para garantizar y preservar el derecho a la salud de los quejosos ante la pandemia que se vive.

Por su parte, de la Guía interna para el manejo de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) en centros de detención y correccionales, que fue aportada como anexo de la Jefa de Área Médica por el Director del Centro de Social de Mérida, pueden advertirse una serie de situaciones que presuponen un riesgo elevado para las personas privadas de su libertad de contraer el virus COVID-19.

Al respecto, se señala que las personas privadas de la libertad, viven, trabajan, comen, estudian y se recrean en entornos con concentraciones de personas, lo que aumenta que se propague el COVID-19, una vez que el virus comience a circular en el lugar; a menudo provienen de diversos lugares o zonas geográficas, las opciones de aislamiento por motivos médicos por COVID-19 son limitadas; existe entrada y salida de personal diariamente por diversos motivos.

De igual manera, se indica que las personas privadas de su libertad, pueden tener limitaciones para poner en práctica las medidas preventivas de la enfermedad como el lavado frecuente de manos, pues **en todo momento**

Se indica que, es probable que las personas recluidas sean más vulnerables a diversas enfermedades y condiciones. El mismo hecho de ser privado de libertad generalmente implica que las personas en las cárceles y otros lugares de detención viven muy cerca unos de otros, lo que probablemente resulte en un mayor riesgo de transmisión persona a persona de gotitas y patógenos como COVID-19.

Ahora bien, no obstante lo señalado en dicha guía, de cuyo contenido subyace que las cárceles y otros lugares de detención son entornos cerrados donde las personas, incluidos los trabajadores, viven en condiciones de proximidad, por lo que cada país o región tiene la responsabilidad de aumentar su nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender casos de COVID-19, así como prepararse para responder a diferentes escenarios de salud, ya que no existe un enfoque único para todos los casos, puesto que hay personas de mayor vulnerabilidad, lo cierto es que tal como se anticipó, la autoridades responsables **no probaron que al interior** del Centro de Reinserción Social de esta ciudad, se hayan aplicado e implementado las medidas que decretaron para atender, de manera efectiva la crisis sanitaria que se vive con motivo de la pandemia generada por el COVID-19 y con ello garantizar el derecho a salud de las personas privadas de la libertad, aquí quejosos.

Lo anterior lleva la presunción de que previo a ello, no se les había practicado algún examen médico, pues no fue remitido otro de fecha anterior, que en su caso demuestre que se tenía un registro o un control, sobre cuáles internos en su caso, tienen alguna enfermedad crónica degenerativa, que los coloque como personas altamente vulnerables frente a la pandemia que se vive generada por el Virus COVID-19. Lo que demuestra la inobservancia de las autoridades a una de las obligaciones en materia de salud, puesto que conforme al marco normativo que previamente fue expuesto a toda persona privada de su libertad recluida en un Centro debe practicársele un examen psicofísico a su ingreso, para determinar el tratamiento de primer nivel que requiera.

Ahora bien, es necesario tener en cuenta el contenido de los exámenes médicos remitidos, de los que se aprecia lo siguiente:

Quejoso	Resumen Médico	Padecimiento Actual	Exploración Física	Impresión Diagnóstica	Fecha valoración
**** ***** ***** *****	No indica edad Antecedentes patológicos y comorbilidades negadas	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. -Clínicamente sano.	08/09/2020
***** ***** *****	Edad 50 años Antecedentes patológicos negados. Comorbilidades	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. -Clínicamente sano	08/09/2020



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

	aparente cardiopatía. Tabaquismo	10 días			
***** ***** *****	Edad 65 años. Alegrías negadas. Enfermedades crónico degenerativas: Gonartrosis	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. -Gonartrosis en tratamiento	08/09/2020
***** ***** ***** *****	No indica edad Antecedentes colecistectomía abierta vesicular hace 45 años, dermatitis seborreica a nivel ombligo	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. -Glaucoma primario de ángulo abierto	08/09/2020
***** ***** ***** *****	Edad 46 años Comorbilidades. Hipertensión arterial sistémica en tratamiento	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. -Hipertensión arterial controlada	08/09/2020
***** ***** *****	Edad 36 años Comorbilidades. Dislipidemia en tratamiento	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. - Dislipidemia en tratamiento	08/09/2020
***** ***** ***** *****	Edad 25 años Enfermedades crónicas generativas negadas	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. -Clínicamente sano.	08/09/2020
***** ***** *****	Edad 50 años No refiere enfermedades crónicas generativas. Hiperreacción bronquial Citalgía derecha	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. -Citalgía derecha/ hiperactividad bronquial no agudizada	08/09/2020
***** ***** *****	Edad 33 años No refiere enfermedades crónicas generativas. Diagnóstico previo de Trastorno mental cerebral	Consciente bien ubicado en tres esferas neurológicas	-Signos vitales en parámetros normales -No se indica si tiene datos clínicos de dificultad respiratoria	-No se indica si tiene síntomas COVID-19 -trastorno mental por consumo de sustancias, en control por psiquiatría	08/09/2020
***** ***** *****	Edad 31 años Antecedente de padre diabético	Asintomático	-Signos vitales en parámetros normales	-No tiene síntomas de COVID-19. -Sano al momento de exploración	08/09/2020
***** ***** ***** *****	Edad 40 años Enfermedades gastritis crónica en tratamiento	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. -Gastritis crónica en tratamiento	08/09/2020
***** ***** *****	Edad 32 años Enfermedades crónicas generativas negadas	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. -Clínicamente sano.	08/09/2020
***** ***** *****	Edad 47 años Enfermedades Hipertensión arterial de 6 meses en tratamiento, osteoporosis y dislipidemia	Asintomático Niega síntomas respiratorios desde hace 10 días	Sin datos clínicos de dificultad respiratoria	-No tiene síntomas de COVID-19. - Hipertensión arterial controlada, Dislipidemia y osteoporosis en protocolo de estudio	08/09/2020
***** *****	Edad 42 años Absceso inuinal.	Asintomático Niega	Sin datos clínicos de	-No tiene síntomas de	08/09/2020



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Lo anterior denota que si bien se practicaron esos exámenes médicos, cierto es también que contienen diversas afirmaciones dogmáticas sobre los antecedentes y control de enfermedades de los quejosos que afirmaron tener algún padecimiento.

Además, en relación con el padecimiento de Hipertensión arterial sistémica de los citadas personas, aquí quejosos, cabe poner de manifiesto que, debido a que el país enfrenta una emergencia sanitaria global sin precedentes, ocasionada por la pandemia del virus que causa el COVID-19, ello ha requerido de medidas extraordinarias para su atención y contención.

Lo anterior, motivó que la Secretaría de Salud emitiera el ***“Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)”***, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el veinticuatro de marzo de dos mil veinte, en el que, en sus artículos primero y segundo, incisos a) y c), se dispuso:

“ARTÍCULO PRIMERO. El presente Acuerdo tiene por objeto establecer las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

Para los integrantes del Sistema Nacional de Salud será obligatorio el cumplimiento de las disposiciones del presente Acuerdo.

Las autoridades civiles, militares y los particulares, así como las dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno, estarán obligadas a la instrumentación de las medidas preventivas contra la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), a que se refiere el primer párrafo de este artículo.

Para efectos de este Acuerdo se entenderá por medidas preventivas, aquellas intervenciones comunitarias definidas en la "Jornada Nacional de Sana Distancia", que tienen como objetivo el distanciamiento social para la mitigación de la transmisión poblacional de virus SARS-CoV2 (COVID-19), disminuyendo así el número de contagios de persona a persona y por ende el de propagación de la enfermedad, con especial énfasis en grupos vulnerables, permitiendo además que la carga de enfermedad esperada no se concentre en unidades de tiempo reducidas, con el subsecuente beneficio de garantizar el acceso a la atención médica hospitalaria para los casos graves".

“ARTÍCULO SEGUNDO. Las medidas preventivas que los sectores público, privado y social deberán poner en práctica son las siguientes:

a) **Evitar la asistencia a centros de trabajo, espacios públicos y otros lugares concurridos, a los adultos mayores de 65 años o más y grupos de personas con riesgo a desarrollar enfermedad grave y/o morir a causa de ella,** quienes en todo momento, en su caso, y a manera de permiso con goce de sueldo, gozarán de su salario y demás prestaciones establecidas en la normatividad vigente indicada en el inciso c) del presente artículo. Estos grupos incluyen mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, menores de 5 años, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas no transmisibles (personas con hipertensión arterial, pulmonar, insuficiencia renal, lupus, cáncer, diabetes mellitus, obesidad, insuficiencia hepática o metabólica, enfermedad cardíaca), o con algún padecimiento o tratamiento farmacológico que les genere supresión del sistema inmunológico;

(...)

c) *Suspender temporalmente las actividades de los sectores público, social y privado que involucren la concentración física, tránsito o desplazamiento de personas a partir de la entrada en vigor de este Acuerdo y hasta el 19 de abril del 2020.*

(...)"

Las disposiciones transcritas evidencian que la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, indicó a los integrantes del Sistema Nacional de Salud y a las autoridades civiles, militares y los particulares, así como a las dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno, las medidas preventivas que deberían poner en práctica con motivo del virus COVID-19, entre las que destacó **evitar la asistencia, entre otros a los lugares concurridos** de las personas que se ubicaran en los supuestos siguientes:

Conforme al contexto expuesto, resulta claro que hay un grupo de personas con mayor riesgo a desarrollar enfermedad grave y/o morir a causa de ella, con motivo del virus COVID-19, entre los que se encuentran quienes padecen enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la hipertensión arterial, por lo que los citados quejosos ***** se ubican en un estado de vulnerabilidad mayor al indicarse que están diagnosticados con hipertensión arterial.

Por otra parte, se afirmó dogmáticamente que los quejosos *****
 ***** *****, tienen
 Dislipidemia²⁶ y están en tratamiento, sin señalar en un caso si ese padecimiento o
 el tratamiento farmacológico que se afirmó tienen, les genera supresión del sistema
 inmunológico, que los coloque en mayor riesgo de vulnerabilidad, tampoco en qué
 consiste el tratamiento que se afirma están llevando a cabo, ni cuál es el
 medicamento que se les proporciona para tal efecto y quien se los proporciona.

En relación con lo anterior, resultan fundados los motivos de inconformidad que hizo valer el promovente de la demanda, en los que adujo que la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, (CODHEY) encontró particularmente grave el hecho de que en el Cereso de esta ciudad, exista una falta de servicio médico de las personas que ingresan a prisión.

“(…) Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, resalta que durante 2018 se emitieron diversas recomendaciones sobre violaciones al derecho a la salud de las personas privadas de libertad. **Entre las principales problemáticas es posible identificar:** • **La omisión de realizar un examen médico inicial a las personas que ingresan a los centros de detención.** • **La falta de servicio médico y toxicológico, para la valoración de las personas.** • **Falta de personal médico que realice valoraciones y proporcione atención médica a las personas privadas de la libertad.** • Insuficiente asignación de presupuesto destinado a la salud de las personas privadas de la libertad. • Poca disponibilidad de medicamentos, instrumentos, bienes y servicios para proporcionar una atención médica adecuada dentro de los centros de detención. • Falta de adopción de medidas más urgentes así como providencias o diligencias necesarias para determinar la gravedad del estado de salud de las personas, así como su traslado

27



a centros de salud cercanos, en caso de ser necesario. Las anteriores observaciones son concordantes con lo manifestado por este organismo en su Recomendación General 6/2014 sobre la Situación de los Derechos Humanos de los detenidos en las Cárceles Municipales del Estado de Yucatán, dirigida a los Cabildos y a las personas titulares de los H. Ayuntamientos de los 106 municipios del Estado de Yucatán. (...)

(...) Igualmente, el Comité de Derechos Humanos de la ONU ha establecido que cuando los Estados detienen a una persona asumen una especial responsabilidad de su vida, por lo que corresponde asegurar una protección de este derecho, incluyendo la atención médica adecuada, la cual debe ser ofrecida de oficio, sin necesidad de que sea haga un requerimiento especial por parte de quien se encuentra detenido. Por su parte, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) ha considerado que, cuando las personas se encuentran privadas de la libertad y las autoridades tienen conocimiento de enfermedades que requieren de la supervisión y un tratamiento adecuado, aquellas deben tener un registro completo del estado de salud y del tratamiento durante la detención. Es decir, los servicios de salud en los centros de detención deben mantener un nivel de calidad equivalente respecto de quienes no están privados de libertad. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, atendiendo a esta problemática, expresa la necesidad de que las autoridades realicen la incorporación de personal médico para la realización de exámenes toxicológicos y de integridad física de las personas detenidas, así como la elaboración de un registro de las valoraciones médicas que se realicen. Cabe destacar que dichas consideraciones habían sido expresadas anteriormente en la Recomendación General 6/2014, por lo que la Comisión hace un llamado a las autoridades para que ésta sea cumplida de manera plena y efectiva, toda vez que solamente 23 de los 106 municipios han presentado pruebas de cumplimiento, 9 han enviado un informe sin pruebas de cumplimiento y el resto de los municipios no enviaron informe alguno, por lo que no han dado cumplimiento efectivo a dicha recomendación. La Comisión, sugiere entablar labores de coordinación con las autoridades involucradas en materia de salud, de manera que el personal médico de los centros de internación cuenten con medicamentos, equipo e insumos suficientes para dar tratamiento adecuado a las personas que ingresen como detenidas, de manera primordial a quienes presenten lesiones, enfermedades o alguna discapacidad; lo anterior, a fin de proteger y promover el acceso a la salud por parte de todas las personas que se encuentran privadas de libertad (...)

Lo anterior, denota tal como la parte quejosa lo expresó en la demanda, que la Comisión Estatal de Derechos Humanos, detectó violaciones al derecho a la salud de las personas privadas de libertad, como son la omisión de realizar un examen médico inicial a las personas que ingresan a los centros de detención, la falta de servicio médico y toxicológico, para la valoración de las personas, falta de personal médico que realice valoraciones y proporcione atención médica a las personas privadas de la libertad.

Por tanto, no basta la enunciación de protocolos y medidas para controlar y mitigar brote producido por la pandemia, sino que es necesario que realmente se garantice el derecho a salud con acciones eficaces y continuas, así como se lleven a cabo o se implementen medidas y mecanismos de monitoreo a los internos, no sólo por el hecho de que se haya promovido el juicio de amparo y se conceda la suspensión de plano, sino que la salud se trata de un derecho humano del que gozan, no obstante que se encuentren privados de su libertad.

Por otro lado, continuando con la lectura de los documentos que se citan como apoyo del informe médico por la Jefa del Servicios Médicos del Cereso, aunque también se indica que las medidas enunciadas se basaron en el “Protocolo de Actuación para la Atención de Covid-19 al interior de Centros Federales de Reinserción Social (Ceferesos)”²⁸, éste se trata de un instrumento para la atención

²⁸ 1. Objetivo. Establecer las acciones de sanidad pertinentes al interior de los CEFERESOS para proteger a la población de internos ante la situación del COVID-19.

2. Diagnóstico General. • Existen 17 Centros Federales, 16 para varones y 1 de mujeres con una población total de 17 058 personas privadas de su libertad (PPL). (figura 1) (anexo 1). • Cabe destacar que en estos centros existen tanto personas privadas de la libertad del fuero común como del fuero federal. • Se calcula que al día ingresan en todos los Centros Federales entre 3 mil y 3500 personas (abogados, empleados y proveedores) de ellas aproximadamente 400 son visitas familiares de los PPL. • Respecto al perfil de la población, de 17 058 personas privadas de su libertad, 10 700 tienen una edad de entre 18 y 40 años. • Hay en los Centros Federales 370 personas con 60 o más años de edad.

3. Plan de Acción Considerando la interacción que prevalece al interior de estos centros, por la diaria convivencia entre la población privada de su libertad, sus familiares, custodios y autoridades judiciales este plan se contempla desarrollar principalmente en dos vertientes: en la etapa de prevención y en la etapa de atención a la emergencia. a) Etapa de prevención A través de la participación del área médica y del área de trabajo social promover una amplia campaña de difusión al interior de la población, con la plantilla de custodios y las autoridades que aún se encuentren laborando para promover las medidas de prevención e higiene y



Es por ello, que se afirma que, las autoridades responsables se limitaron a emitir sus informes, citando una serie de medidas, protocolos de actuación, pero no aportaron sino sólo esos documentos que contienen la enunciación de medidas que deben tomarse, pero no pruebas (sobre la realización de exámenes médicos periódicos desde su ingreso a la fecha) que permitan advertir que efectivamente se aplicaron y en su caso la forma en que lo hicieron o garantizaron el derecho a la salud de los internos, pues ni siquiera les habían practicado exámenes médicos, lo que evidencia que no es factible tener por satisfecho sus obligaciones en materia de preservación y cuidados de la salud de los internos.

Lo anterior permite corroborar las manifestaciones de la parte quejosa en su escrito de demanda, en las que refiere que el Centro de Reinserción Social de Mérida, es de los peores calificados, ya que no tienen las condiciones necesarias para la atención de salud, pues existen deficientes condiciones materiales e higiene de instalaciones para alojar a las personas privadas de su libertad, la inexistencia o deficientes condiciones materiales de higiene del área médica, lo que así se advierte del informe de supervisión 4/2009 del Mecanismo Nacional de Prevención a la Tortura sobre lugares de Detención e Internamiento que dependen del Gobierno del Estado de Yucatán²⁹, el cual se toma en cuenta como un hecho notorio, en términos del artículo 88 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la Ley de Amparo, pues obra en la liga de internet que se cita y en lo conducente señala lo siguiente:.

(...) **III. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

(...) Por lo que se refiere a los Centros de Readaptación Social, el jefe de la unidad médica del CERESO de Mérida refirió que no hay un galeno que cubra turno nocturno, de sábados y días festivos, y que desde noviembre de 2008 carece de médico psiquiatra, a pesar de que el centro cuenta con 51 Internos con padecimientos mentales. El consultorio del área femenil únicamente proporciona servicio en un horario de 07:00 a 14:30 horas de lunes a viernes; en el turno vespertino las mujeres tienen que acudir al servicio médico del área varonil, y en el horario nocturno, cuando se requiere, el médico del área varonil se traslada al área femenil, no hay un galeno que cubra el turno.(...)

(...) Por otra parte, en el CERESO de Mérida se constató que los dos consultorios del área varonil, así como las áreas de enfermería y encamados son insuficientes para la población que atiende; el mobiliario y equipamiento de las áreas médicas, así como el instrumental odontológico se encuentra deteriorado; carecen de un equipo de cirugía completo y de estuches de diagnóstico, además de que el baumanómetro no sirve.

En la farmacia del referido centro se constató la insuficiencia de medicamento del cuadro básico, así como de material de curación. A este respecto, internos e internas entrevistados manifestaron que debido a que no siempre les suministran los medicamentos, los obtienen por sus medios.”

Del anterior informe de supervisión 4/2009 del Mecanismo Nacional de Prevención a la Tortura sobre lugares de Detención e Internamiento que dependen del Gobierno del Estado de Yucatán, se ponen de manifiesto las carencias del Centro de Reinserción Social de Mérida, Yucatán, para la atención médica, pues conforme a ese documento no hay un galeno que cubra turno nocturno, sábados y días festivos, y que desde noviembre de dos mil ocho, carece de médico psiquiatra, a pesar de que el centro cuenta con cincuenta y un internos con padecimientos mentales.

Además, el mobiliario y equipamiento de las áreas médicas, se encuentra deteriorado, carecen de un equipo de cirugía completo y de estuches de diagnóstico, además de que el baumanómetro no sirve.

En la farmacia hay insuficiencia de medicamento del cuadro básico, así como de material de curación y los internos e internas entrevistados manifestaron que no siempre les suministran los medicamentos, por lo que los obtienen por sus medios.

Ahora, dicho informe se toma en cuenta no obstante que data del dos mil nueve, porque en primer lugar, se trata de antecedentes del mismo lugar (CERESO en esta ciudad), donde se siguen aduciendo esas carencias, además en la demanda de amparo se reclaman las omisiones de atención a la salud, las cuales no cesan mientras no se demuestre su satisfacción y además, porque aun cuando en los antecedentes del acto y conceptos de violación, la parte quejosa manifestó expresamente esos hechos, esto es, hizo patente las deficiencias en la atención médica, lo cierto es que, las autoridades fueron omisas en referirse puntualmente a esas omisiones que destacó el promovente, sobre la carencia de personal médico, equipo, mobiliario y medicamentos, pues nada expresaron al respecto, por lo que

²⁹ <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/4-2009.pdf>

ese silencio de suyo genera la presunción de certeza de lo expuesto, incluso en la época actual, pues que tal como se vio, en el informe de dos mil dieciocho de la Comisión de Derechos de Yucatán, el problema sobre la falta de servicios médicos persistía y a la fecha la parte quejosa lo sigue aduciendo, sin que se probará su satisfacción.

Por otro lado, la parte quejosa también afirmó en su demanda que a la fecha de presentación de la demanda (doce de junio de dos mil veinte), Yucatán ocupaba el segundo lugar en casos confirmados de COVID-19 en centros penitenciarios, pues tenía dieciséis, pero que en términos relativos a población penitenciaria es primer lugar con 1.17% (uno punto diecisiete por ciento), con tan solo 1,369 personas privadas de la libertad y proporcionalmente tiene más contagios que otros centros penitenciarios que albergan a más de cuarenta mil personas.

Al respecto, las autoridades responsables fueron de igual forma omisas en referirse a dichos datos y más aun en desvirtuarlos, por lo que ante el silencio en referirse a dichas manifestaciones, presumen su certeza; máxime que en cuanto a los contagios a la fecha de la presentación, se concatena la información que aparece en una de las páginas de internet³⁰ que se citan en la demanda, ya que también es un hecho notorio, en donde puede apreciarse que en el Cereso de Mérida, ya habían ocurrido dieciséis contagios al diecinueve de mayo de dos mil veinte e incluso una defunción por causa de COVID-19, sin que con posterioridad pueda obtenerse los datos actualizados, puesto que la página de la CNDH Mecanismo de Monitoreo Nacional por COVID-19 ya no se encuentra disponible, ni se ha publicado la información respectiva.

Además, el siete de noviembre de veinte, se emitió el comunicado de prensa DGC/355/2020³¹ en el que la CNDH solicitó al titular del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, y a sus homólogos encargados de los Sistemas Penitenciarios en el país, adoptar las medidas cautelares para evitar rebrotes de COVID-19 en Centros Penitenciarios.

Lo anterior, pues consideró que, en meses pasados, entre los grupos de atención prioritaria mayormente afectados estuvieron las personas privadas de su libertad, debido a las condiciones de mayor vulnerabilidad en las que se encuentran con respecto al resto de la población y que, pese a los esfuerzos realizados por las autoridades competentes para mitigar el número de contagios, se constató la necesidad de aumentar las medidas encaminadas a la prevención de la población privada de la libertad.

Asimismo, al emitir dicho comunicado la CNDH, expuso que tomó en cuenta el Informe Especial sobre el estado que guardan las medidas adoptadas en Centros Penitenciarios para la atención de la emergencia sanitaria generada por COVID-19 y ante la posibilidad de que se enfrente un rebrote de nuevos casos en este periodo invernal, estimó imperioso que las autoridades penitenciarias y de salud a nivel nacional se avocaran a realizar las gestiones necesarias para proteger los derechos humanos de las personas privadas de la libertad y del personal que labora al interior de estos Centros.

En ese tenor, la concatenación de los anteriores datos e información, evidencia de manera indudable que ya existieron contagios por COVID-19 al interior del Centro de Reinserción Social de Mérida, y ante la mayor vulnerabilidad a la que se enfrentan las personas privadas de la libertad, aquí quejosos, debido a las circunstancias que han sido expuestas, es latente el riesgo incrementado al que se enfrentan de contraer el virus COVID-19.

En efecto, por una parte, ya existieron contagios e inclusive defunciones, por otra parte, se advirtió la falta de servicios médicos óptimos y suficientes, pues los reportes respectivos denotaron la carencia de equipo, material e instalaciones adecuadas para atender su salud, asimismo se demostró la falta de revisiones médicas de los quejosos, no se probó que existan diagnósticos, expedientes clínicos, ni la práctica de exámenes médicos previos y en general su seguimiento a la salud y finalmente no se demostró la aplicación de las medidas eficaces para controlar un brote generado por el COVID-19, pues únicamente se probó que fueron emitidas y decretadas, pero no efectivamente ejecutadas.

Siendo que es obligación de las autoridades penitenciarias y de salud privilegiar la salud física y mental, el derecho al acceso de vacunas, medicamentos y atención médica especializada oportuna en caso de ser necesaria, a través de personal médico en los Centros Penitenciarios o bien en el contexto actual a fin de atender la salud emocional través de videoconsultas para personas privadas de la libertad en donde se les brinde la atención necesaria ante los efectos generados por la pandemia.

Al respecto en la Guía interina para el manejo de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) en centros de detención y correccionales, se indica

³⁰ <https://asilegal.org.mx/mapa-penitenciario-covid-19/>



que deberá ofrecerse la vacuna contra la influenza (gripe) estacional a todas las personas encarceladas/detenidas (población actual y nuevos ingresantes) y al personal durante la temporada de influenza. Puesto que los síntomas del COVID-19 son similares a los de la influenza. Prevenir la influenza en un establecimiento puede acelerar la detección del COVID-19 y reducir la demanda de recursos de atención médica.

Asimismo, dicha guía ofrece una serie de medidas³² y prácticas de prevención para las personas encarceladas/detenidas.

Además que, tal como se expuso, la salud es un derecho humano que se erige como uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario, a fin de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud. De igual forma, ante el contexto que se vive por la pandemia, se debe proporcionar de manera ininterrumpida todos los productos de higiene, protección y sanitización permitidos.

Sin embargo, las autoridades únicamente probaron la emisión de la medidas descritas, pero no su aplicación, ni la atención medica periódica, así como otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las

³² Prácticas de prevención para las personas encarceladas/detenidas.

+ **Realice evaluaciones antes de la admisión y control de temperatura cuando ingresa cualquier persona.** Las evaluaciones deberían realizarse en la puerta de seguridad, antes del proceso de ingreso, para identificar a las personas con síntomas y ponerlas de inmediato en aislamiento por motivos médicos. Vea la sección Evaluación a continuación para conocer las preguntas de la evaluación y el procedimiento recomendado para controlar la temperatura de manera segura. El personal que realiza los controles de temperatura debería usar el EPP recomendado.

+ Si una persona tiene síntomas de COVID-19 (fiebre, tos, dificultad de respirar):

- Exíjale a la persona que use una mascarilla.
- Asegúrese de que la persona que tiene contacto directo con la persona sintomática use el EPP recomendado.
- Determine el aislamiento por motivos médicos de la persona) lo ideal sería una habitación cerca del lugar de evaluación en vez de trasladar a la persona enferma por el establecimiento), y remita al personal de atención médica para realizar otras evaluaciones. (Consulte las secciones Controles de infección y Cuidado clínico más abajo).
- Los centros sin personal de atención médica deberían contactar al departamento de salud estatal, local, tribal y/o territorial para coordinar el aislamiento por motivos médicos efectivos y la atención médica necesaria.

+ Si una persona es un contacto cercano de un caso conocido de COVID-19 (pero no tiene síntomas de COVID-19)

- Ponga a la persona en cuarentena y monitorea sus síntomas dos veces al día durante 14 días.
- Los centros sin personal de atención médica debería contactar al departamento de salud estatal, local, tribal y/o territorial para coordinar la cuarentena efectiva y la atención médica necesaria.

+ **Implemento las estrategias de distanciamiento social** para aumentar el espacio físico de separación entre las personas encarceladas/detenidas (lo ideal 6 pies entre cada persona, independiente de la presencia de síntomas). Las estrategias deberán adaptarse según el espacio individual disponible en el centro y las necesidades de la población y el personal. No todas las estrategias son viables en todos los centros. Algunos ejemplos de estrategias con diferentes niveles de intensidad incluyen:

- Áreas comunes:

- * Exija que se aumenten el espacio entre las personas encarceladas dentro de las celdas al igual que cuando forman filas o se encuentran áreas de espera como la puerta de seguridad (p. ej., deje un espacio libre entre cada silla en el área de ápsara)

-- **Recreación:**

- * Escoja espacios de recreación donde las personas pueda dispersarse
- * Escalone los horarios en espacios de recreaciones.
- * Restrinja el uso de espacio de recreación a una sola unidad de alojamiento o pabellón por espacio (donde sea factible).

- Comidas:

- * Escalone los horarios de comidas
- * Reorganice los asientos en los comedores área que haya más espacio entre cada persona (por ejemplo, puede dejar un espacio libre entre cada silla y usar un lado de la mesa)
- * Entregue las comidas en las unidades de alojamiento o celdas

- Actividades grupales:

- * Limite cantidad de participantes de actividades grupales
- * Aumente el espacio entre personas durante las actividades grupales
- * Suspenda los programas grupales en los que los participantes pueden estar en contacto más estrecho del que tienen en los sectores de alojamiento
- * Evalúe alternativas a las actividades grupales actuales, en espacios al aire libre o en área donde las personas pueda dispersarse

- Alojamiento:

- * Si el espacio lo permite, reorganicé las literas para que haya más espacio entre cada persona. Lo ideal son 6 pies o más en todas las direcciones. (Garantice la limpieza profunda de las literas y las sillas asigna a otro residente).
- * Organicé las literas de manera que las personas duerman con la cabeza hacia los pies de la persona que sigue, para aumentar la distancia que los separa.
- * Reorganicé los horarios de movimientos para reducir al mínimo el encuentro de personas de diferentes pabellones de alojamiento

- **Servicios médicos:**

- * De ser posible, designe una sala en cada pabellón para evaluar a las personas con síntomas de COVID-19, en lugar de que deban atravesar todo el establecimiento para ser evaluadas en el centro médico de la unidad. Si esto no es posible, evalúe escalonar las consultas médicas.
- * Designe una sala cerca de la recepción para evaluar a los integrantes nuevos a quienes se les detectan síntomas similares a los del COVID-19 o que tuvieron contacto cercano con un caso antes de trasladarlos a otros sectores del establecimiento.

+ Comunique a las personas encarceladas/detenidos claramente y con frecuencia los cambios en sus rutinas diarias y cómo pueden contribuir a reducir los riesgos.

+ Tenga en cuenta que si se suspenden las actividades grupales, será importante encontrar alternativas de actividad que protejan la salud mental de las personas encarceladas/detenidas.

+ Evalúe suspender los permisos de salida para trabajar y otros programas que implican el traslado de personas encarceladas/detenidas para que salgan y entren al establecimiento.

+ Proporciona información actualizada acerca del COVID-19 a las personas encarceladas/detenidas de manera regular. Esta información debe incluir:

- Síntomas de COVID-19 y sus riesgos para la salud.
- Recordatorios de informar síntomas de COVID-19 al personal ante el primer signo de enfermedad

Evalúe la posibilidad de que el personal de atención médica realice rondas regulares para responder dudas acerca del COVID-19.



enfermedades mentales; suministrar los medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de las personas privadas de la libertad, a las personas privadas de su libertad, aquí quejas, y por ende, satisficieron sus obligaciones en materia de preservación y protección de la salud.

SEXTO. EFECTOS DE LA CONCESIÓN DEL AMPARO. El artículo 77, fracción II de la ley de la materia establece que cuando el acto reclamado sea de carácter negativo o implique una omisión, los efectos de la concesión serán obligar a las autoridades responsables a respetar el derecho de que se trate y a cumplir lo que el mismo exija.

1) Elaborar un examen psicofísico o evaluación médica a cada uno de los quejosos en el que de manera individual se determine cuál es su estado de salud con base en los estudios que correspondan, sean de laboratorio u otro tipo y en caso de resultar con algún diagnóstico de enfermedad aguda, crónica y/o crónico-degenerativa, incluyendo enfermedades mentales, se les proporcione el tratamiento adecuado.

En la inteligencia de que una vez que quede firme la presente sentencia, y a efecto de dar cabal cumplimiento a la misma, luego de practicados los exámenes y determinar su estado de salud de los quejosos, las responsables deberán determinar cada cuánto tiempo se practicarán sus revisiones y/o monitoreo, así como la periodicidad con que debe ser suministrado el medicamento o tratamiento respectivo en cada caso.

3) Garantizar el abasto y suministro de vacunas contra la influenza para los quejosos, puesto que prevenirla puede acelerar la detección del COVID-19 y reducir la demanda de recursos de atención médica.

5) En caso de aislamiento de algún quejoso por sospecha de contagio o aplicación de alguna medida similar, otorgar el acceso a la información para que los familiares de los internos del Centro de Reinserción Social del Estado de Yucatán, tengan conocimiento de las medidas adoptadas para la protección de la salud.

En el entendido que en cuanto a los puntos 3, 4, 5 y 6 el cumplimiento de la sentencia de amparo no podrá permanecer activo por tiempo indefinido y en todo caso, bastará con acreditar el inicio, emisión y/o acatamiento de esas medidas para su cumplimiento.

RESOLVE:



***** * ***** ***** ***** contra los actos que reclamaron del Director del Centro de Reinserción Social, Subsecretario de Prevención y Reinserción Social de la Secretaría General del Gobierno y Secretario de Salud todos del Estado de Yucatán con sede esta Ciudad, precisados en el considerado segundo, en términos de lo dispuesto en el considerando **quinto** y para los efectos señalados en el **sexto** subsecuente de esta resolución.

NOTIFÍQUESE Y VÍA ELECTRÓNICA A LA PARTE QUEJOSA.

Así lo resolvió y firma **Karla Alexandra Domínguez Aguilar**, Jueza Tercero de Distrito en el Estado de Yucatán, hoy **veintinueve de enero de dos mil veintiuno**, en que lo permitieron las labores del juzgado, ante **Daniel Rodríguez Mendoza**, Secretario con quien actúa y da fe. **Doy fe**"

Lo que comunico a usted para los efectos legales a que haya lugar.

Mérida, Yucatán, veintinueve de enero de dos mil veintiuno.
Atentamente

Daniel Rodríguez Mendoza
SECRETARIO DEL JUZGADO TERCERO DE DISTRITO
EN EL ESTADO DE YUCATÁN.



PJF - Versión Pública



MÉRIDA, YUCATÁN.

JUZGADO TERCERO DE DISTRITO EN EL ESTADO DE YUCATÁN.

CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN PARA LA AUTORIDAD RESPONSABLE.

**SE NOTIFICA SENTENCIA DEFINITIVA DE VEINTINUEVE DE
ENERO DE DOS MIL VEINTIUNO.**

CUADERNO: PRINCIPAL DEL JUICIO DE AMPARO 526/2020-VIII

PROMOVIDO POR: ADÁN MANUEL GAYOSSO GARCÍA

OFICIO:

1998/2021 SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL DE LA SECRETARIA GENERAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE Yucatán (AUTORIDAD RESPONSABLE)

**1999/2021 SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN
(AUTORIDAD RESPONSABLE)**

**2000/2021 DIRECTOR DEL CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL DE
MÉRIDA YUCATÁN (AUTORIDAD RESPONSABLE)**

MÉRIDA, YUCATÁN.

MÉRIDA, YUCATÁN, A _____ DE _____ DE 2021.

ACTUARIO

LIC. _____





PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

EVIDENCIA CRIPTOGRÁFICA - TRANSACCIÓN

Archivo Firmado:
6236267_0290000026723723017.p7m
Autoridad Certificadora:
Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal
Firmante(s): 2

FIRMANTE					
Nombre:	DANIEL RODRIGUEZ MENDOZA		Validez:	BIEN	Vigente
FIRMA					
No. serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.00.00.aa.98		Revocación:	Bien	No revocado
Fecha: (UTC/ CDMX)	29/01/21 20:13:25 - 29/01/21 14:13:25		Status:	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA - SHA256				
Cadena de firma:	4e e2 92 81 84 b4 2a 62 8c 39 c9 6b 81 d7 eb eb fb df 75 f1 22 7d 55 1b 8d fb 64 ee 9f 8a 4b 02 62 8a b5 f7 44 18 47 b4 fd 92 93 f1 8d f3 4d a2 d3 35 ea eb 10 5a 27 f4 ed ff 83 2d 37 0c 36 08 e8 35 fc 78 6b 71 40 b1 de 97 66 3f 4f bd 25 43 48 8a 44 ad 8d 85 93 31 b0 cc 73 d0 95 5a 69 23 22 10 f7 34 76 d8 41 c2 69 ec d1 10 80 f5 3f 0b e1 d9 1e e0 7c 21 d7 20 76 26 c0 2a 12 e6 98 07 65 42 40 f0 b8 5e d5 fa a9 ec 05 64 40 a1 91 e0 81 6f fe a0 84 fb 37 e1 44 2b c7 27 65 60 b3 9c c2 4e b7 f2 53 39 34 f3 01 5d 7a 3e b8 a2 42 a5 93 3e 70 0c 05 3e 65 20 28 eb cc 91 7f 98 73 fb 4a d5 33 13 22 b2 81 27 e2 29 9a 8c d0 d2 81 52 82 d2 31 8d 92 2f c4 d6 1b b4 15 be f9 ea 3a ce 55 50 2b fb 0e 3d 0a a9 45 a5 3e bf 05 2b d4 04 b1 17 a4 34 ba 12 c9 e1 3d ee af 82 9f 19 ed be				
OCSP					
Fecha: (UTC / CDMX)	29/01/21 20:13:25 - 29/01/21 14:13:25				
Nombre del respondedor:	OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal				
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal				
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.00.00.02				
TSP					
Fecha : (UTC / CDMX)	29/01/21 20:13:26 - 29/01/21 14:13:26				
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal				
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal				
Identificador de la respuesta TSP:	35633464				
Datos estampillados:	1ed8zz6MWtQ7ipQeV4oC+rpBCwQ=				



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

FIRMANTE				
Nombre:	KARLA ALEXANDRA DOMINGUEZ AGUILAR	Validez:	BIEN	Vigente
FIRMA				
No. serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.01.13.b2	Revocación:	Bien	No revocado
Fecha: (UTC/ CDMX)	29/01/21 20:15:56 - 29/01/21 14:15:56	Status:	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA - SHA256			
Cadena de firma:	1b 18 92 83 2f 8b 43 7c 10 aa 81 06 5a 52 b5 6f 90 7a 09 34 29 fa 84 50 33 81 4a ee 32 d8 1c fb 07 5a 25 24 53 d2 aa 9c 4f 45 3e 25 73 37 ef c0 6c f4 1b 45 ad 3c 7a 21 c9 50 82 61 65 de 23 f3 af af 7a d4 df 1f 77 59 a0 8f c2 1f e9 5d 40 3b 22 70 e2 5b 91 c5 ac e7 1f d5 cd 61 2d 6a 3a 75 67 c2 5f 97 51 76 f1 e7 3b e6 90 86 92 71 09 ac 22 63 d2 f5 ff b8 8c 43 0c 8f a1 78 a6 e3 9d 91 8a 8c 55 d4 56 e8 2f b1 74 49 f7 5f 3f 8f 0c 95 22 52 ef ee b3 56 4c a8 3f 95 b2 4e 23 23 0b 2e 91 f2 1f 27 6a 98 09 5a f2 ee 5d 0f ff eb 32 78 b4 25 6a 1e 9b a9 5a 7d c9 53 84 d0 d7 ab b2 f3 66 b5 ed e7 50 97 15 85 b1 a7 1d 2d 4a 09 54 2c af 98 16 05 7a d6 96 f2 71 41 08 05 8e f8 4f 6b 5b 34 65 72 13 7f 64 30 10 0f a6 c4 7d f8 fb 0d ac 99 da 9b d7 ce fe 0f 02 59 60 01 59 2f f4 7b			
OCSP				
Fecha: (UTC / CDMX)	29/01/21 20:15:57 - 29/01/21 14:15:57			
Nombre del respondedor:	OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.00.00.02			
TSP				
Fecha : (UTC / CDMX)	29/01/21 20:15:57 - 29/01/21 14:15:57			
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Identificador de la respuesta TSP:	35633800			
Datos estampillados:	QPXvR5np2AyzbH2wM01rFqYEsY=			

El veintinueve de enero de dos mil veintiuno, el licenciado Daniel Rodríguez Mendoza, Secretario de Juzgado, con adscripción en el Juzgado Tercero de Distrito en el Estado de Yucatán, hago constar y certifico que en esta versión pública no existe información clasificada como confidencial o reservada en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Conste.