

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN DERECHO

**Conculcación del Derecho a la Salud en los Módulos de Alta Seguridad
de la Penitenciaría de la CDMX**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN DERECHO

PRESENTAN

**Alberto Rojas Rodríguez y
Estanislao Rojas Rodríguez**

Directora de Tesis

Dra. Herlinda Enríquez Rubio Hernández

Ciudad de México, marzo del 2025.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

**CONCULCACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN LOS MÓDULOS DE ALTA
SEGURIDAD DE LA PENITENCIARÍA DE CIUDAD DE MÉXICO.**

A nuestros queridos padres Alberta Rodríguez de Jesús y Severo Rojas Cruz, con quienes estábamos en deuda.

A nuestros hermanos, Lidia y Efraín.

A la memoria de nuestro querido tío Plácido Rodríguez.

A Janne Carmen Cázares Pérez, con profundo amor y cariño.

AGRADECIMIENTOS.

Es un hecho, que la presente investigación se hizo posible gracias a la ayuda y colaboración de varias personas. De ahí, que sólo nos queda agradecerles profundamente su intervención.

Particularmente, y con distintivo énfasis agradecemos a nuestra directora de tesis, la doctora Herlinda Enríquez Rubio Hernández, su acompañamiento, conducción y atinada orientación, durante el desarrollo y construcción del presente trabajo.

Igualmente, expresamos nuestro especial agradecimiento a nuestro gran amigo de toda la vida, el maestro Hugo Enrique Serrano González por su ayuda en todas y en cada una de las ocasiones que recurrimos a él, para allegarnos de información valiosa que complemento nuestra redacción, por las horas de discusión que nos sirvieron para reflexionar con mayor profundidad sobre algunos temas aquí tratados, y por sus puntuales observaciones acerca de los mismos.

De igual modo, agradecemos a nuestros queridos padres Alberta Rodríguez de Jesús y Severo Rojas Cruz por su constante aliento y motivación para concluir la presente investigación.

Asimismo, no podemos dejar de expresar nuestra gratitud a todos los maestros que tuvimos a lo largo de toda la carrera, principalmente porque fueron la base fundamental para nuestro crecimiento, desarrollo y formación como personas y juristas. Gracias por habernos transmitido parte de sus conocimientos que alimentaron y fortalecieron nuestro espíritu combativo y revolucionario.

A su vez, no podemos omitir expresar nuestra gratitud a las personas internas en los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la Ciudad de México, por su colaboración de manera entusiasta, con la ilusión de poder incidir en el mejoramiento de las condiciones de internamiento.

Finalmente, nuestro más sincero agradecimiento a los médicos y miembros del personal de Seguridad y Custodia que nos proporcionaron sus valiosas entrevistas y nos facilitaron el ingreso a los módulos para realizar la investigación de campo.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.	3
CAPÍTULO 1. PENITENCIARÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.	9
1.1. Antecedentes y Definición.	9
1.2. Pena de Prisión.	15
1.3. Instalaciones.	18
1.3.1. Servicio Médico.	20
1.3.2. Población General.	21
1.3.3. Módulos de Alta Seguridad.	23
1.4. Persona Sentenciada.	25
CAPITULO 2. MARCO JURÍDICO DEL DERECHO A LA SALUD Y LA POLÍTICA GARANTISTA.	27
2.1. Derechos Humanos.	27
2.2. Derechos Fundamentales.	28
2.3. Dignidad Humana.	30
2.4. El Garantismo.	32
2.4.1. Política Garantista.	35
2.5. Salud.	37
2.6. Derecho Nacional del Derecho Humano a la Salud.	38
2.7. Derecho Internacional del Derecho Humano a la Salud.	41

CAPÍTULO 3. LA REALIDAD DEL SERVICIO MÉDICO EN LOS MÓDULOS DE ALTA SEGURIDAD DE LA PENITENCIARÍA DE LA CDMX.	44
3.1. Autoridad Penitenciaria.	44
3.2. Servicios de Salud.	45
3.3. Funciones y obligaciones del Personal Médico.	47
3.4. Funciones y Obligaciones del Personal Directivo y de Custodia Penitenciaria.	49
3.5. Discriminación y Estigma.	52
3.6. Acciones u Omisiones de las Autoridades Penitenciarias y del Personal Médico.	54
CONCLUSIONES.	78
ANEXOS.	82
1. Guión de la entrevista dirigida a personas privadas de la libertad en los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX.	84
2. Guión de la entrevista dirigida al Custodio del Módulo de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX.	87
3. Guión de la entrevista dirigida al Médico del Servicio Médico de la Penitenciaría de la CDMX.	89
BIBLIOGRAFÍA.	91

INTRODUCCIÓN.

La salud entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, es una necesidad básica de todas las personas para tener una vida digna y un derecho humano que tienen reconocido en la normatividad nacional e internacional, incluidas aquéllas que se encuentran legalmente privadas de la libertad, lo cual implica que el Estado tiene las obligaciones primordiales de protegerlo y garantizarlo, y más cuando dichas personas se encuentran bajo su custodia.¹

En ese orden de ideas, el informe especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en los centros de reclusión del Distrito Federal 2010-2011, publicado por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), reveló que una de las mayores debilidades del sistema penitenciario de la capital del país son los servicios de salud.² Por su parte, en los documentos emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) en el año 2015, se destacó que la violación al derecho humano a la salud ocupó el 80% de las quejas recibidas en materia penitenciaria.³

¹ Badial Hernández, Florentino, et. al., *Derecho a la Salud en Centros de Reclusión, Dfensor, Revista de Derechos Humanos*, núm. 8, México, 2015, CDHDF, p.30.

² Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en los centros de reclusión del Distrito Federal 2010-2011*, México, 2011, CDHDF, citado en Badial Hernández, Florentino, et. al., *Derecho a la Salud en Centros de Reclusión ... op. cit.*, p. 24.

³ Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana, Pronunciamiento*, citado en Badial Hernández, Florentino, et. al., *Derecho a la Salud en Centros de Reclusión ... op. cit.*, p. 23.

Por ello resulta indispensable puntualizar que todas las personas privadas de la libertad en los centros penitenciarios, se encuentran en estado de vulnerabilidad. Empero es de suma importancia visualizar y reconocer que existen grupos de sentenciados que viven un doble encierro en zonas segregadas y excluidos de la población general, que los coloca en situación de extrema vulnerabilidad de que sus derechos humanos sean fácilmente violentados como lo son los sentenciados de los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, razón por la cual el objeto de estudio para la presente investigación es la conculcación del derecho humano a la salud de tales internos.

La violación del derecho humano a la salud que comete cotidianamente el personal de seguridad y custodia, médico y directivo, en contra de los sentenciados en estudio es a través de múltiples acciones u omisiones discriminatorias y estigmatizantes, como las de obstaculizar, restringir o negar a dichos internos el acceso oportuno al Servicio Médico del Centro Penitenciario, atención médica en cualquier momento y de forma gratuita, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y medicamentos; asimismo retardos o negación de las gestiones necesarias para que los pacientes (internos) sean referidos de manera oportuna a un hospital externo para que reciban atención médica especializada, y los tratos crueles, inhumanos y degradantes, por el simple hecho de ser o pertenecer a un Módulo.

Por esos motivos, lo que se busca con la presente investigación es enfatizar, que las personas cautivas en los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, no dejan de ser personas humanas, y por lo tanto, siguen siendo

titulares de derechos que establece la Constitución, como en el presente caso el de la salud, lo que significa que el hecho de que hayan cometido un delito y estén recluidos en un Módulo de Alta Seguridad, no autoriza a las autoridades que administran el Centro Penitenciario a violentar su derecho humano a la salud.

Así, la indagación que se llevó a cabo dentro de los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, estuvo orientada por el paradigma hermenéutico, debido a que el tema investigado requirió desentrañar el significado, el sentido, la intencionalidad de un texto, de un símbolo o de un acontecimiento, incluyendo aspectos psicológicos relacionados con la empatía, lo que nos permitió acceder a los pensamientos, valores, sentimientos y motivos del objeto de estudio,⁴ en este caso de la interpretación, explicación y comprensión de las relaciones entre la población cautiva en los Módulos de Alta Seguridad y el personal penitenciario involucrado.

Luego, dado que es propio del paradigma previamente citado, la metodología mediante la cual se desarrolló la presente investigación, fue a través del método cualitativo, lo cual nos ayudó a obtener una comprensión de mayor claridad y profundidad del problema investigado, y para ello fue necesario utilizar las técnicas de análisis de documentos escritos, entrevistas semiestructuradas y observación participante directa.

⁴ Enríquez Rubio Hernández, Herlinda y Hernández Cuevas, Maximiliano, *Consideraciones Epistémico-Metodológicas sobre la Investigación de la Realidad Jurídico-Social*, México, UNACH/Instituto de Investigaciones Jurídicas, pp. 66-67.

Así pues, la problemática que se abordó implicó una reflexión de la cual derivó la siguiente interrogante: ¿Qué acciones u omisiones llevan a cabo las autoridades penitenciarias y médicas contra las personas sentenciadas de los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX?

Para tratar de darle respuesta nos sirvió como punto de partida formular la siguiente hipótesis: Las autoridades penitenciarias y médicas cometen múltiples acciones u omisiones discriminatorias y estigmatizantes, contra internos de los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, lo cual viola su derecho humano a la salud y dignidad humana tutelados por la normatividad nacional e internacional de los derechos humanos.

En concordancia con tal conjetura, y con el propósito de realizar la investigación necesaria para darle sustento, se formuló el siguiente objetivo general: Documentar las múltiples acciones u omisiones discriminatorias y estigmatizantes cometidas por las autoridades penitenciarias y médicas contra los internos de los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, para demostrar que su derecho humano a la salud es violentado de manera constante.

La directriz teórica fue dada desde la Sociología Jurídica, pues precisamente se trata de una investigación de este tipo. De tal modo que, con dicha visión fueron desarrollados los siguientes tres capítulos:

En el primer capítulo, se identifica a la Penitenciaría de la CDMX para caracterizarla, y en especial a las personas sentenciadas que se encuentran en sus Módulos de Alta Seguridad.

En el segundo capítulo, se identifica la normatividad nacional e internacional, que tutelan el derecho humano a la salud, y por ende, la dignidad humana de las personas reclusas en los Módulos de Alta Seguridad, para vincularla con la Teoría del Garantismo.

En el tercer capítulo, se documentan las acciones u omisiones discriminatorias y estigmatizantes, que cometen las autoridades penitenciarias y médicas, para evidenciar las innumerables violaciones del derecho humano a la salud de las personas internas en los Módulos de Alta Seguridad.

En cuanto al paradigma epistemológico del derecho bajo el cual se desarrollo la presente investigación fue el paradigma del Estado Constitucional de Derecho o Modelo Garantista, principalmente porque su esencia es el respeto, protección y promoción de los derechos fundamentales de todas las personas humanas, lo cual hace idóneo para detectar que la práctica penitenciaria que ejercen cotidianamente las y los funcionarios públicos penitenciarios involucrados, sobre aquéllas personas que se encuentran reclusas en los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, es violatoria de su derecho humano a la salud.

En ese sentido, el hecho de que una persona se encuentre reclusa en un Módulo de Alta Seguridad no significa que pierde su condición de persona humana, y por lo tanto la titularidad de sus derechos humanos, como lo es en el presente caso el de la salud.

Así, las obras de expertos en temas penitenciarios como los de Herlinda Enríquez Rubio Hernández y Maximiliano Hernández Cuevas; así como las

aportaciones de Goffman, con respecto a las instituciones totales fueron fundamentales para realizar un análisis técnico, exhaustivo y pormenorizado sobre el contexto penitenciario.

Las investigaciones realizadas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos y la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; así como las aportaciones de Celia Wainsten, fueron referentes para tener un amplio panorama acerca de la violación del derecho humano a la salud en el ámbito carcelario.

Por lo que hace, al Paradigma Garantista fueron esenciales las obras del jurista italiano Luigi Ferrajoli, Miguel Carbonell, Federico Cesar Lefranc y Yolanda Gómez Sánchez.

Finalmente, la revisión y análisis de las normas nacionales e instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, en el ámbito penitenciario y en materia de la salud, en las que se reconoce que toda persona tiene derecho a la salud, incluidas aquéllas personas que están legalmente privadas de la libertad, y se establecen las obligaciones que tiene el Estado de promover, proteger, respetar y garantizar tal derecho fundamental, fueron imprescindibles para visibilizar la serie de acciones u omisiones discriminatorias y estigmatizantes que lo contravienen.

CAPITULO 1. PENITENCIARÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

1.1 Antecedentes y Definición. 1.2. Pena de Prisión. 1.3. Instalaciones. 1.3.1. Servicio Médico. 1.3.2. Población General. 1.3.3. Módulo de Alta Seguridad. 1.4. Persona Sentenciada.

En el mundo interno de la Penitenciaría de la CDMX se encuentran albergadas en departamentos de segregación o pequeñas cárceles denominados Módulos de Alta Seguridad, personas sentenciadas que se caracterizan por vivir un doble encierro que daña su salud. De ahí, que la intención del presente capítulo es identificar a la “Penitenciaría de la CDMX” para caracterizarla, y en especial a las personas sentenciadas que se encuentran en sus Módulos de Alta Seguridad.

1.1. Antecedentes y Definición.

La necesidad de entender a la prisión, así como las relaciones humanas que en su interior se viven, en especial entre las personas sentenciadas que se encuentran en los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX y las autoridades penitenciarias, nos exige revisar de manera sucinta cuál ha sido la

función primordial a través del devenir histórico sobre la cual se ha erigido la institución penitenciaria citada.

En principio, la cárcel es producto de la evolución de la pena,⁵ cuya concepción ha transitado desde los últimos tres siglos como una potestad del Estado para causar sufrimiento y dolor a través de tratos crueles e inhumanos a quienes infringían las leyes dictadas por el soberano, hacia la idea de una medida que aspiraba humanizar a la sociedad mediante el encierro en instituciones denominadas prisiones⁶

Es pertinente precisar que en el presente estudio se han utilizado de manera indistinta los términos centro penitenciario, establecimiento penitenciario, prisión, institución penitenciaria y cárcel para referirnos a la Penitenciaría de la CDMX.

En el antiguo régimen, la cárcel fue un lugar de custodia donde el reo esperaba el momento de la ejecución que variaba según la gravedad del delito, desde los azotes, mutilaciones, la vergüenza pública o hasta la muerte.⁷

La prisión se institucionalizó en 1552 con el primer establecimiento en Londres que llevó por nombre “House of corrección” (casa de corrección) donde la finalidad era la corrección del condenado mediante la explotación de su fuerza de trabajo,⁸ empleado como castigo que iba acompañado de golpes, azotes y marcas.⁹

⁵ Enríquez Rubio Hernández, Herlinda, *El Pluralismo Jurídico Intracarcelario*, México, 2018, Porrúa, 2ª. Edición, 1ª. Reimpresión, p. 1.

⁶ Badial Hernández, Florentino, et. al., *Derecho a la Salud en Centros de Reclusión ... op. cit.*, p. 52.

⁷ Enríquez Rubio Hernández, Herlinda, *El Pluralismo Jurídico Intracarcelario ... op.cit.p.2.*

⁸ *Ibidem*, pp. 3 y 4.

⁹ *Diccionario Jurídico Mexicano*, 1ª. Edición, 1984.

Más tarde, en 1595 en Ámsterdam Holanda se construyeron centros similares como el de Rasphuys y el de Spinnhyes en 1597. En dichos centros se albergaban no sólo a los infractores de la ley, sino también a mendigos, prostitutas, vagos, homosexuales, alcohólicos y enfermos mentales, todos sometidos a laborar de manera forzada.¹⁰

Entre los siglos XVIII y XIX fue adoptado el concepto de “régimen penitenciario” entendido como el mecanismo para la corrección del infractor de la ley, teniendo como base el modelo médico que se extendió en la cura de enfermedades y trastornos mentales. Así con la llegada de los médicos a las prisiones, se introdujo al correccionalismo un trasfondo terapéutico que en términos médicos adquirió el nombre de tratamiento.¹¹

Mientras en 1872 las principales cárceles en México a saber eran la de Puebla y Guadalajara, la Diputación del Distrito Federal y la de Belén, la cual en un inicio fue llamada Cárcel Nacional, y posteriormente Cárcel General del D.F.¹²

Así las cosas, en el siglo XX se asume el ideal readaptador que conlleva a sostener que la utilidad de la cárcel era la readaptación social, posteriormente a finales de este periodo surge el régimen de las instituciones de máxima y/o alta seguridad, cuya finalidad era neutralizar o incapacitar al sujeto de acuerdo con la teoría de la prevención especial en su parte negativa.¹³

¹⁰ Enríquez Rubio Hernández, Herlinda, *El Pluralismo Jurídico Intracarcelario ... op., cit., p. 4.*

¹¹ *Ibidem*, pp. 7-10.

¹² *Ibidem*, pp. 25.

¹³ *Ibidem*, pp. 10-13.

En 1900 se fundó la Cárcel Preventiva de México, y a su vez se inauguró la Penitenciaría de Lecumberri, la cual operó hasta 1976 con la entrada en funcionamiento de los Reclusorios Preventivos Norte y Oriente del Distrito Federal.¹⁴

Asimismo, el 11 de mayo de 1976 se inauguró en Tepepan el Centro Médico de Reclusorios, para brindar atención médica quirúrgica, psiquiátrica y psicológica a toda la población penitenciaria del Distrito Federal; cabe aclarar que actualmente dicho establecimiento médico recibe el nombre de Centro Médico. Hospital General Torre Médica Tepepan.¹⁵

Para 1958, la Penitenciaría de la CDMX entró en funcionamiento albergando a sus primeros 72 reclusos,¹⁶ actualmente sigue poblada por quienes se encuentran en la ejecución de la sentencia bajo el ideal resocializador.¹⁷ Así, dicha institución penitenciaria estuvo constituida por cuatro edificios de dos pisos, los cuales configuraron los dormitorios 1, 2, 3 y 4, y uno más de un sólo piso que fue denominado como el dormitorio 10, los cuales estuvieron asignados para la población general, pues el resto fueron dormitorios o Módulos de alta y/o Máxima Seguridad, que a saber el primero de éstos fue inaugurado en octubre de 1973, al cual se le denominó zona de olvido “ZO” o Módulo 5.¹⁸

¹⁴ *Ibidem*, pp. 25.

¹⁵ Información obtenida en: Entregaré GDFTMT remodelación para la atención de la población penitenciaria. Arsenal Diario Digital. Recuperado de [www. El arsenal net](http://www.arsenalnet.com). Fecha de consulta: 6 de abril de 2019.

¹⁶ Recuperado de <http://penitenciariacdmx.gob.mx>. Fecha de consulta: 06 de abril de 2019.

¹⁷ Enríquez Rubio Hernández, Herlinda, *El Pluralismo Jurídico Intracarcelario ... op.cit.*, p. 26.

¹⁸ Recuperado de <http://penitenciariacdmx.gob.mx>. Fecha de consulta: 06 de abril de 2019.

Ulteriormente, en 1990 entraron en funcionamiento los Módulos 6 y 7. En 1993 se inauguraron los Módulos 8 y 9, y finalmente en el año de 2007 se inauguró el Módulo 12.¹⁹

Cabe aclarar, que en el año de 2018, la Penitenciaría de la CDMX tuvo una remodelación casi total a consecuencias del sismo ocurrido el 19 de septiembre de 2017.

Es importante mencionar, que el establecimiento penitenciario en cuestión cuenta aún con un solo hospital llamado “Servicio Médico” para brindar atención médica a toda la población penitenciaria.²⁰

Ahora pasemos a definir qué es la Penitenciaría de la CDMX.

Al respecto, el Diccionario Jurídico Enciclopédico la define como: “Edificio público que por la seguridad de los ciudadanos se haya destinado al castigo o rehabilitación de los delincuentes, mediante la privación de la libertad”.²¹

Para Louk Hulsman, la prisión es una parte de la construcción social y cultural denominado Derecho Penal que separa, aísla y excluye a las personas de su medio, de su familia, de sus amistades y de la sociedad.²²

Erving Goffman ubica al Centro Penitenciario que nos ocupa como parte de uno de los cinco grupos en los que clasifica a las instituciones totales y lo define

¹⁹ *Ibidem.*

²⁰ *Ibidem.*

²¹ *Diccionario Jurídico Enciclopédico*, edición 2005.

²² Hulsman, C. Louk, *El Sistema de Justicia Penal y el Futuro de las Prisiones*, ponencia presentada en el encuentro internacional: *La Experiencia del Penitenciarismo Contemporáneo: Aportes y Expectativas*, organizado por la II Asamblea de Representantes del D.F. y el Departamento del D.F. del 26 al 27 de julio de 1993, citado en H.E.R., H., *El Pluralismo Jurídico Intracarcelario ... op. cit.*, p. 16.

como aquél que está “organizado para proteger a la comunidad contra quienes constituyen intencionalmente un peligro para ella”.²³

Durkheim afirma que la cárcel ha sobrevivido por que satisface el deseo popular o judicial, de infligir castigo a los infractores y apartarlos de la vida social normal sin importar cuales sean los costos o las consecuencias a largo plazo.²⁴

Por su parte, la Ley Nacional de Ejecución Penal define al Centro Penitenciario como: “Al espacio físico destinado para el cumplimiento de la prisión preventiva, así como para la ejecución de las penas”.²⁵

Es así que de las definiciones vertidas podemos sostener que la Penitenciaría de la CDMX, es una institución total y excluyente creada y utilizada por el Estado para ejercer control social mediante el castigo para la corrección del penado, sobre lo cual se justifica la justicia, en pro de la seguridad y protección de la sociedad cuya directriz es la reinserción social.

Así, la Penitenciaría de la CDMX genera una sociedad artificial con pautas de comportamiento específicas, quizá apartada de una realidad social, pero no se encuentra distante de ésta, ya que la cárcel refleja a la sociedad, y sobre todo en las características negativas, las cuales son conocidas y aceptadas pasivamente por la gran mayoría de la sociedad en general como lo es la vulneración del derecho humano a la salud.

²³ Goffman, Erving, *Internados*, Buenos Aires, 1992, Amorrortu editores, 4ª. Reimpresión, pp. 17-20, citado en H.E.R., H., *El Pluralismo Jurídico Intracarcelario ... op. cit.*, p. 17.

²⁴ Durkheim, E, *Two Laws of Penal Evolución*, citado en H.E.R., H., *El Pluralismo Jurídico Intracarcelario ... op. cit.*, p. 17.

²⁵ Ley Nacional de Ejecución Penal publicada en el D.O.F., el 16 de junio de 2016 en su artículo 3, fracción III.

De este modo, el establecimiento penitenciario en comento incide directa o indirectamente en la salud de las personas que se encuentran privadas de la libertad en éste, ya que una persona por el sólo hecho de estar privada de la libertad sufre un daño físico, mental y social.

1.2. Pena de Prisión.

El vocablo pena procede del griego y del latín *punio, punire*, del cual deriva el español *punir*, cuyo significado es castigar.²⁶

La Real Academia de la Lengua Española define a la pena como: “Castigo impuesto por autoridad legítima al que ha cometido un delito o falta”.²⁷ A su vez, al término castigo lo define como: “Pena que se impone al que comete una falta”.²⁸

Así, es oportuno aclarar que pena y castigo son sinónimos, por tal motivo, se advierte que en la presente investigación dichos términos serán utilizados indistintamente.

Ahora bien, David Garland en el segundo de sus libros, *Castigo y Sociedad Moderna*, considera por castigo aquel procedimiento legal que sanciona y condena

²⁶ Ojeda Velázquez, Jorge, *Derecho Punitivo*, México, 1993, Trillas, p.69.

²⁷ *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*, 22ª. Ed, 2001.

²⁸ *Ibidem*.

a los transgresores del Derecho Penal, de acuerdo con categorías y procedimientos legales específicos.²⁹

Por su parte, Von Liszt afirma que la pena es el mal que el juez inflige al delincuente a causa del delito, para expresar la reprochabilidad social con respecto al acto y al autor.³⁰

De ese modo, es conveniente atender a las teorías sobre los fines de la pena, las cuales a saber son las siguientes:

Para las teorías absolutas, la pena es retribución, esto es, quien ha infringido la ley debe ser castigado, dado que la pena es una compensación del mal ocasionado por la comisión del delito.³¹

Para las teorías relativas, la finalidad de la pena es hacer del delincuente un hombre útil para la sociedad.³²

Por su parte, las teorías mixtas unen los puntos de vista de las teorías absolutas y relativas, esto es, asocian a la justicia absoluta con el fin socialmente útil.³³

En la actualidad, prevalecen las teorías mixtas, ya que la persona que viola la ley es castigada para responder ante la víctima, el Estado y la sociedad por el

²⁹ Garland, David, *Castigo y Sociedad Moderna, Un Estudio de Teoría Social*, citado en Rivera, Beiras, Iñaky, *Mitologías y Discursos sobre el Castigo*, Barcelona, 2024, Anthropos, 1ª. Edición. p. 232.

³⁰ Von Liszt, Franz, citado en el *Diccionario Jurídico Enciclopédico*. Consultor Jurídico Digital de Honduras, 2005, pp. 1541-1542.

³¹ H, Lesch, Heiko, *La Función de la Pena*, Madrid, 1999, Dikynson, pp. 8-9.

³² Von Liszt, Franz, *Tratado de Derecho Penal*, Madrid, Reús, p. 10.

³³ Jiménez de Asua, Luis, *Derecho Penal*, Madrid, 1929, Reús,. P.27.

delito cometido, pero a su vez con el fin socialmente útil, lo cual reafirma al derecho, pues provee a la seguridad jurídica.

Ahora, tomando en consideración todas y cada una de las aportaciones anteriores, se sostiene que el castigo y/o pena operan como signos, discursos, procedimientos, leyes e instituciones legalmente establecidas.

Así, en el mundo fáctico las personas que infringen la norma penal, no sólo tienen que sufrir la pena impuesta por la comisión de un conducta delictiva, sino también las difíciles y deplorables condiciones de vida que imperan en los centros penitenciarios de la CDMX, lo cual afecta a su salud, es decir, causan un daño físico, mental y social, lo que se justifica por la necesidad de conservar el orden social, ya que la pena privativa de libertad es la respuesta más utilizada por el Estado, ante el alto índice delictivo, lo cual revela que su prioridad sigue siendo el castigo sin importar la salud y la dignidad humana de quien delinque.

Empero, la práctica penitenciaria debe cumplir con un principio básico: “No debe añadirse a la privación de la libertad mayor sufrimiento del que ésta representa”, tal como lo afirma la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en su informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas,³⁴ lo cual implica que toda autoridad en el ámbito de su competencia debe procurar promover, respetar, proteger y garantizar el derecho humano a la salud de las personas que se encuentran en reclusión penitenciaria.

³⁴ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*, DEA/Ser. L/VII. Doc. 64, CIDH/DEA, 31 de diciembre de 2011, citado en Badial Hernández, Florentino, et. al., *Derecho a la Salud en Centros de Reclusión ... op. cit.*, p. 25.

Ello es así, porque cuando el Estado priva de la libertad a una persona la sitúa bajo su estricta custodia y asume al mismo tiempo el deber de atenderla. En tal sentido, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar a la población penitenciaria el más alto grado de salud, física, mental y social, puesto que la pérdida de la libertad no debe representar jamás la pérdida del derecho a la salud. Del mismo modo, tampoco es tolerable que el encarcelamiento agregue enfermedad y padecimientos físicos y mentales adicionales a la privación de la libertad, tal como lo ha afirmado la CIDH.³⁵

1.3. Instalaciones.

Ahora, para tener una idea más clara acerca de lo es la Penitenciaría abordada, a continuación la describiremos brevemente.

La construcción de la Penitenciaría de la CDMX siguió las líneas arquitectónicas de su época, pues se le dio un parecido a Ciudad Universitaria al hacerse amplios patios y corredores con jardinerías; actualmente cuenta con 8 edificios de dos pisos denominados dormitorios de población general y dormitorios o Módulos de Alta y/o Máxima Seguridad.³⁶

Un largo y estrecho pasillo central conocido entre la población penitenciaria como “Kilómetro” comunica a casi todas las instalaciones que se encuentran en el

³⁵ *Ibidem.*

³⁶ Recuperado de <http://penitenciariacdmx.gob.mx>. Fecha de consulta: 6 de abril de 2019.

interior de la Penitenciaría, al poniente a 4 dormitorios denominados 1, 2, 3 y 6 que conforman la población general y a un Módulo de Alta Seguridad denominado 7; cabe mencionar que al costado del dormitorio 1 se encuentra un galerón donde se ubica la Unidad de Protección Civil conocida entre la población penitenciaria como la “Brigada”.³⁷

Asimismo, el pasillo central comunica a un campo de fútbol que se encuentra enfrente del dormitorio 1, un gimnasio de usos múltiples que está enfrente del dormitorio 2, y una zona escolar denominada Centro Escolar doctor Pedro López, que se ubica enfrente del dormitorio 3 y cuenta con un edificio de dos pisos para las aulas, un amplio patio y un jardín arbolado alrededor.³⁸

De igual forma, el pasillo citado comunica a un edificio de tres pisos con 60 cuartos para visita íntima, a un edificio de una planta donde se ubica el área de trabajo social, la Unidad Departamental del Centro de Diagnóstico Ubicación y Determinación de Tratamiento (CDUDT), antes mejor conocido como C.O.C.³⁹

A su vez, el pasillo mencionado comunica a una cocina para los internos, oficinas de gobierno y galerones, donde se ubican la panadería, tortillería, cuadra de los custodios y talleres, así como a un auditorio para proyecciones cinematográficas, presentación de obras teatrales y eventos culturales.⁴⁰

Asimismo, el “Kilómetro” como es conocido por la población penitenciaria comunica con el hospital denominado “Servicio Médico”, a los Módulos de Alta

³⁷ *Ibidem.*

³⁸ *Ibidem.*

³⁹ *Ibidem.*

⁴⁰ *Ibidem.*

Seguridad 8 y 9 y al dormitorio 10 donde cohabitan sentenciados con VIH/SIDA, el cual colinda con dos canchas de frontón, dos capillas para officiar misas y demás celebraciones litúrgicas de varias religiones y galerones para visita familiar denominadas sala 1 y sala 2.⁴¹

Así, es de resaltar que el pasillo central no comunica con el Módulo 4, antes 5 denominado Zona de Observación y conocido entre la población penitenciaria como “Z.O”, cuyo significado para dicha población era el de zona olvidada, localizado detrás del dormitorio 3, por lo cual dicho Módulo 4 está totalmente aislado de la población general.⁴²

1.3.1. Servicio Médico.

La Penitenciaría de la CDMX desde sus inicios y hasta la fecha cuenta con una Unidad Médica a la que se le ha llamado “Servicio Médico”, el cual está conformado por 6 consultorios, un área de encamados, una farmacia, un área de urgencias, rayos “X” y archivo, un cubículo donde se reparte medicamento viral, y otros más de trabajo social y la dirección.⁴³

⁴¹ *Ibidem.*

⁴² *Ibidem.*

⁴³ *Ibidem.*

El personal médico, dependiente de la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud de la CDMX,⁴⁴ que labora en el Servicio Médico Penitenciario, lo constituyen 4 profesionales en medicina general, un psiquiatra, 2 odontólogos, 4 enfermeras, una trabajadora social y 4 encargados, uno de la farmacia, otro de archivo, otro de rayos “X”, y por último el de la dirección de la Unidad Médica.

1.3.2. Población General.

Al momento de realizar la presente investigación encontramos que la Penitenciaría de la CDMX alberga un total de 1702 personas privadas de la libertad, de las cuales la gran mayoría tienen la calidad jurídica de sentenciados ejecutoriados, dado que se encuentran en la etapa de ejecución, y por ende, compurgando la sentencia que les fue impuesta por la comisión de delito, aunque no omitimos señalar que algunas excepcionalmente asumen el carácter de procesados, es decir, están sujetos a un proceso penal en espera a que se les dicte una sentencia.⁴⁵

⁴⁴ Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México, publicada en la G.O. CDMX., el 02 de septiembre de 2021, en su artículo 3, fracción XXXI.

⁴⁵ Información obtenida del pizarrón ubicado en el área de gobierno. Fecha de consulta: 18 de septiembre de 2019.

Así pues, resulta necesario precisar que, al hablar del total de las personas privadas de la libertad en la Penitenciaría de la CDMX, nos estamos refiriendo a dos grupos, al de la población general y al de Módulos de Alta Seguridad.

Así, la población general está integrada por los sentenciados que están clasificados en los dormitorios 1, 2, 3, 6 y 10, por determinación del Comité Técnico⁴⁶ de la Penitenciaría, con base en diversos estudios clínico-criminológicos: psicológico, pedagógico, trabajo social y criminológico.⁴⁷

Es oportuno aclarar que, a población general de la penitenciaría de la CDMX, no es el grupo de sentenciados que nos atañe para el presente estudio, por lo cual sólo se citan sus rasgos más representativos por dormitorio.

En el dormitorio 1 se encuentran los sentenciados que tienen institucionalmente reconocida su participación regular en las actividades laborales, educativas y demás que la penitenciaría les ofrece.

En los dormitorios 2 y 3 están ubicados los reclusos reincidentes que casi no tienen participación en las diversas actividades que el Centro Penitenciario ofrece.

En el dormitorio 6 se encuentran tanto sentenciados que tienen reconocida su participación en actividades educativas, laborales y demás, como los que casi no la tienen.

Y por último en el dormitorio 10 están los sentenciados con VIH/SIDA y LGBTTTI.

⁴⁶ Ley Nacional de Ejecución Pena I ... op. cit., Artículo 3, fracción V. Comité Técnico: Al Órgano Colegiado Consultivo y de autoridad en aquellos asuntos que le corresponda resolver del Centro Penitenciario

⁴⁷ Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México ... op. cit., Artículo 95.

De esta manera, es de suma importancia señalar que los internos de la población general pueden acudir por sí mismos a las diferentes áreas del centro penitenciario a realizar diversas actividades que este les ofrece, como lo es específicamente en el caso que nos ocupa acudir al “Servicio Médico” de la Penitenciaría, cuando presentan algún síntoma de enfermedad, ya que no tienen restringida su libertad deambulatoria dentro del establecimiento penitenciario, en comparación del otro grupo de sentenciados, que si la tienen restringida como enseguida se verá.

1.3.3. Módulos de Alta Seguridad.

Antes de abordar el presente apartado es conveniente recordar que aun cuando las instituciones de máxima o alta seguridad, fueron creadas dentro del marco de la resocialización, su finalidad sólo es la neutralización o incapacitación de los sentenciados.

Así, para tener una visión clara de los sentenciados que habitan los Módulos de Alta y/o Máxima Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, es indispensable definir lo que es un Módulo, y por consiguiente señalar las características más destacables de dichos reclusos.

Entonces, resulta necesario acudir a la definición que nos proporciona el Instructivo de Acceso a los Centros de Reclusión de la Ciudad de México acerca de los Módulos de Alta Seguridad, que dice:

“Artículo 172. Los Módulos de seguridad son aquellos dormitorios dentro de un centro de reclusión varonil o femenil, destinados para ubicar personas legalmente privadas de su libertad consideradas de riesgo institucional y/o aquellos que por alguna medida de seguridad deben aislarse de la población general.”⁴⁸

Con base en lo anterior podemos afirmar que los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, son dormitorios completamente cerrados que se ubican dentro de la misma penitenciaría, para albergar a los sentenciados considerados por el Comité Técnico, de riesgo institucional y/o que por razones de seguridad deben estar completamente aislados de la población general.

En ese orden de ideas, la población interna en los módulos 4, 7, 8 y 9 está integrada por sentenciados cuya edad oscila entre los 30 y los 60 años de edad, con niveles de escolaridad muy diversa, ya que podemos encontrar desde analfabetas hasta sentenciados con estudios de nivel medio superior y superior, sin omitir que la gran mayoría de los reclusos cuentan con primaria y secundaria.

En cuanto a los delitos que han dado lugar a la reclusión penitenciaria de dichos internos, predomina el homicidio, secuestro y robo, en sus diferentes modalidades.

Ahora, tomando en consideración que nuestro objeto de estudio es la violación del derecho humano a la salud de los sentenciados de los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, es importante reiterar y enfatizar que tales reclusos tienen restringida su libertad deambulatoria dentro del

⁴⁸ Instructivo de Acceso a los Centros de Reclusión de la Ciudad de México, publicado en la G.O.D.F., el 3 de mayo de 2016.

establecimiento penitenciario, en comparación con los sentenciados de población general, siendo este el rasgo distintivo entre ambos grupos de sentenciados.

En este sentido, es necesario precisar que los módulos se caracterizan por ser dormitorios que mantienen cerrada y vigilada su puerta de acceso y la de cada una de las celdas, por Custodia Penitenciaria, lo cual impide que dichos reclusos puedan acudir por sí mismos al “Servicio Médico de la Penitenciaría de la CDMX”, cuando presentan algún síntoma de enfermedad como lo hacen los sentenciados de población general, así como a las diferentes áreas que el establecimiento penitenciario ofrece.

En ese contexto, es de suma importancia señalar que en el interior de dichos módulos no se cuenta con atención médica, psicológica, psiquiátrica, pedagógica, educativa, cultural, laboral y de trabajo social.

Por todo lo anterior, nos atrevemos a afirmar que cuando una persona está privada de la libertad, se encuentra imposibilitada para ejercer por sí misma sus derechos, y por consiguiente, sometida al quebrantamiento de sus derechos; sin embargo el doble encierro que viven los sentenciados de los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, los coloca en extrema vulnerabilidad, y por ende, en mayor riesgo de que sus derechos humanos sean fácilmente violados, como es el de la salud.

1.4. Persona Sentenciada.

Antes de abordar el presente apartado es pertinente aclarar que se utilizó de manera indistinta los términos: interno, recluso, preso, sentenciado y persona privada de la libertad para referirnos a la persona sentenciada.

Al respecto, la Ley Nacional de Ejecución Penal la define como: “A la persona que se encuentra cumpliendo una sanción penal en virtud de una sentencia condenatoria.”⁴⁹

De acuerdo con lo anterior, se entiende que los reclusos de los que se ocupa la presente investigación son personas que se encuentran cumpliendo una sentencia por la comisión de uno o varios delitos.

En este punto, resulta importante precisar que el hecho de que estas personas se encuentren encarceladas en los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, cumpliendo una sentencia, no significa que hayan perdido su condición de personas humanas,⁵⁰ y por ende, la titularidad de sus derechos, como el de la salud.

⁴⁹ Ley Nacional de Ejecución Penal ... op. cit., Artículo 3, fracción XIX.

⁵⁰ “Por persona se entiende a todo ser humano titular de iguales derechos y deberes emanados de su común dignidad.” Carrillo Gallegos, María Luisa, *Historia Legislativa de la Reforma Constitucional en Materia de Derechos Humanos*, México, 2011, Porrúa, p. 152.

CAPITULO 2. MARCO JURÍDICO DEL DERECHO A LA SALUD Y LA TEORÍA DEL GARANTISMO.

2.1. Derechos Humanos. 2.2. Derechos Fundamentales. 2.3. Dignidad Humana. 2.4. El Garantismo. 2.4.1. Política Garantista. 2.5. Salud. 2.6. Derecho Nacional del Derecho Humano a la Salud. 2.7. Derecho Internacional del Derecho Humano a la Salud.

El propósito del presente capítulo es identificar la normatividad nacional e internacional, que tutelan el derecho humano a la salud, y por ende, la dignidad humana de las personas reclusas en los Módulos de Alta Seguridad, para vincularla con la teoría del garantismo.

2.1. Derechos Humanos.

La expresión “derechos humanos” aparece por primera vez en el derecho internacional en la Carta de las Naciones Unidas en 1945, sin embargo, el documento fundador de los derechos humanos, es la Declaración Universal de los Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948.⁵¹

En ese orden de ideas, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos incorporó dicho término por primera vez en 1992 en su artículo 102,

⁵¹ Spector Horacio, La Filosofía de los Derechos Humanos, Buenos Aires, 2011, Isonomia, pp. 7-8.

apartado B, al ordenar la creación de organismos de protección de los derechos humanos, y a partir de la reforma constitucional del 10 de junio de 2011, se establece en su Título Primero, del Capítulo Primero, derechos humanos.⁵²

Tomando en consideración lo anterior, debemos dejar en claro una definición de lo que son los derechos humanos, y sobre este tema, Pérez Luño los define como el conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de la dignidad, la libertad y la igualdad humanas, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional.⁵³

La definición anterior, nos señala dos aspectos a considerar en los derechos humanos, por un lado, que son el conjunto de derechos inherentes a la naturaleza de la persona humana fundados en su dignidad, y por otro, que no todos están reconocidos y protegidos por la normatividad nacional e internacional.

2.2. Derechos Fundamentales.

A fin de entender la diferencia y la relación que existe entre los derechos humanos y los derechos fundamentales, acudimos a la definición de estos últimos.

Los derechos fundamentales son aquellos derechos humanos garantizados por el derecho positivo nacional e internacional, específicamente por las

⁵² Carpizo, Jorge y Valdés, Diego, *Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia*, Madrid, 2010, Dickinson, p. 141.

⁵³ Pérez Luño, Antonio E, *Derechos Humanos, Estado de Derecho y Constitución*, Madrid, 2001, Tecnos, p. 48.

Constituciones Políticas de los Estados y por los Tratados Internacionales de los que éstos son parte.⁵⁴

Lo anterior significa que los derechos fundamentales son aquellos derechos humanos que gozan de garantías⁵⁵ jurídicas para su tutela, y por consiguiente, se dotan de una base jurídica para exigir su real y efectiva protección a través de mecanismos jurídicos de protección.

En este orden de ideas, los derechos fundamentales constituyen el fundamento de todo orden jurídico-político del Estado Constitucional de Derecho,⁵⁶ que establece un sistema de relaciones entre las personas y el Estado.⁵⁷

Hasta aquí, nos queda claro que la diferencia que existe entre los derechos humanos y los derechos fundamentales, es que los primeros son todos aquellos derechos inherentes a toda persona humana por el sólo hecho de pertenecer al género humano, mientras que los segundos son todos aquellos derechos humanos positivados en los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales.

Así, la relación entre derechos humanos y derechos fundamentales, es que todos los derechos fundamentales son derechos humanos, pero no todos los derechos humanos son derechos fundamentales.

⁵⁴ Pérez Luño, A. E, *Los Derechos Fundamentales*, p.46, citado en Gómez Sánchez, Yolanda, *Pasado, Presente y Futuro de los Derechos Humanos*, México, 2004, CNDH, 1ª. Edición, pp.142-157.

⁵⁵ "Garantía es una expresión del léxico jurídico con la que se designa cualquier técnica normativa de un derecho subjetivo", Ferrajoli, Luigi, *Garantías, Jueces para la Democracia*, citado en Carbonell, Miguel, *Derechos Fundamentales en México*, México, 2005, Porrúa, pp. 65-66.

⁵⁶ Ferrajoli, Luigi, *Derecho y Razón. Teoría del Garantismo Penal*, Madrid, 1995, Trotta, pp. 852-853.

⁵⁷ Gómez Sánchez, Yolanda, *Pasado, Presente y Futuro de los Derechos Humanos ... op. cit.*, p. 143.

Por eso, consideramos importante agregar que los derechos fundamentales tienen la finalidad de favorecer el desarrollo integral de la persona humana, y constituyen un límite al poder del Estado, colocando a este al servicio de la persona humana para facilitarle el desarrollo de su personalidad.⁵⁸

Por lo tanto, podemos afirmar que las personas internas en los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, tienen reconocidos sus derechos fundamentales en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los Tratados Internacionales de los Derechos Humanos.

2.3. Dignidad Humana.

Una vez definidos los conceptos de derechos humanos y derechos fundamentales, indudablemente resulta necesario definir que es la dignidad de la persona humana.

Un concepto de dignidad lo identificamos en el imperativo categórico de Kant que dice: “obra de tal modo que uses a la humanidad tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro siempre a la vez como fin, nunca meramente como medio”.⁵⁹

⁵⁸ Bidart Campos, Germán, *Teoría General de los Derechos Humanos*, México, 1989, UNAM, p.72.

⁵⁹ Kant I, GMS, p.429, citado en Lefranc Weegan Federico César, *La Necesidad de Reafirmar el Principio de la Dignidad Humana en el Derecho del Siglo XXI*, México, 2011, pp. 155-159.

De la lectura de lo anterior, se entiende que toda persona humana debe ser tratada siempre como fin y nunca sólo como medio, no obstante para tener mayor claridad acerca de lo que es la dignidad humana consideramos de suma importancia agregar que Kant hace la observación de que, si bien todas las cosas e inclinaciones tienen precio, sea comercial o afectivo, la persona humana, siendo un fin en sí mismo, no tiene precio "... sino un valor interno, esto es, Dignidad.⁶⁰

Sobre el mismo tema de dignidad humana, Humberto Nogueira Alcalá la define como el rasgo distintivo de los seres humanos respecto de los seres vivos, lo que constituye a la persona humana como fin en sí mismo, impidiendo que sea considerada un instrumento o medio para otro fin, además lo dota de capacidad de autodeterminación y de realización de libre desarrollo de la personalidad.⁶¹

Por su parte, la Constitución Política de la Ciudad de México, la define como el principio rector, supremo y sustento de los derechos humanos.⁶²

Hasta aquí, queda claro que la dignidad humana es un valor inherente a la persona humana, que lo constituye como un fin en sí mismo y confirma su razón, voluntad y autonomía de las cuales emana la libertad de elegir y decidir por ella misma su realización como persona y su proyecto de vida.

⁶⁰ Kant, Emanuel, *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*, Porrúa, 16ª edición, p.49, citado en Enríquez Rubio Hernández, Herlinda, *La Prisión y las Repercusiones del Abuso del Poder en la Integridad de la Persona Recluida*, México, octubre 2016-marzo, 2017, revista DIKE de la U.A. de Puebla, Año 10, Núm.20, p.18.

⁶¹ Nogueira Alcalá, Humberto, *La Interpretación Constitucional de los Derechos Humanos*, Lima, Perú, 2009, ediciones legales, pp.11-14.

⁶² Constitución Política de la Ciudad de México, que entró en vigor el 17 de septiembre de 2018, en su artículo 3, numeral 1.

Por tanto, en términos muy elementales la dignidad humana es un principio jurídico rector, supremo y base de los derechos humanos de todas las personas, incluidas las sentenciadas de los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, que exige que sean tratados como tales, es decir, como personas humanas.

2.4. El Garantismo.

Dada la importancia del garantismo para el desarrollo del presente estudio, debemos dejar en claro, en que consiste, y para ello, acudiremos a las tres acepciones que nos proporciona Luigi Ferrajoli.

Para Ferrajoli, el garantismo, en una primera acepción es un modelo normativo de derecho, pues es el modelo de estricta legalidad propio del estado de derecho, que en el plano epistemológico se caracteriza como un sistema cognoscitivo o de poder mínimo, en el plano político como una técnica de tutela capaz de minimizar la violencia y de maximizar la libertad, y en el plano jurídico como un sistema de vínculos impuestos a la potestad punitiva del Estado en garantía de los derechos de los ciudadanos.⁶³

⁶³ Ferrajoli, Luigi, *Derecho y Razón. Teoría del Garantismo Penal*, Madrid, 2009, Trotta, p. 851.

En una segunda acepción, el garantismo es una teoría jurídica de la <<validez>> y de la <<efectividad>> como categorías distintas no sólo entre sí, sino también respecto de la <<existencia>> o <<vigencia>> de las normas.

En este sentido, la palabra garantismo expresa una aproximación teórica que mantiene separados el <<ser>> y el <<deber ser>> en el derecho, la normatividad y la realidad, el derecho válido y el derecho efectivo, por lo que una aproximación semejante no es puramente <<normativista>> y tampoco puramente <<realista>>, sino que la teoría que contribuye a fundar es una teoría con un doble punto de vista, el punto de vista normativo o prescriptivo del derecho válido y el punto de vista fáctico o descriptivo del derecho efectivo.⁶⁴

En una tercera acepción, el garantismo es una filosofía política que impone al derecho y al Estado la carga de la justificación externa conforme a los bienes y los intereses, cuya tutela y garantía constituye precisamente la finalidad de ambos.⁶⁵

Así, la validez de los actos de cualquier poder público y las normas está sujeta o condicionada no sólo por normas formales, sino también por normas sustanciales, esto es, por ejemplo, para que una ley sea legalmente válida desde su nacimiento, creación o producción jurídica, el poder legislativo está no sólo limitado por las normas de su competencia o del procedimiento de la formación de dicha ley, sino también por el respeto, protección y promoción de los derechos fundamentales establecidos por la Constitución.

⁶⁴ *Ibidem*, pp. 852-853.

⁶⁵ *Ibidem*, pp. 853-854.

Entonces, la validez de las normas no sólo está relacionada o asociada con la pura existencia formal de la ley o su vigencia, sino también a la coherencia y compatibilidad con los derechos fundamentales establecidos por las normas constitucionales sustanciales.

Ahora, una norma producida, por ejemplo, una ley que viola un derecho fundamental establecido en la Constitución, por más que tenga existencia formal o vigencia, es inválida y como tal susceptible de anulación por contravenir una norma constitucional sustancial, y precisamente en este punto es donde corresponde al juez desempeñar un papel fundamental para realizar una interpretación de esa ley conforme a los derechos fundamentales establecidos en la Constitución para denunciar su inconstitucionalidad.

En efecto, en esta sujeción del actuar o proceder de los jueces, legisladores, personal de la administración, e incluso, de la misma norma jurídica, a los derechos fundamentales constitucionalmente establecidos para asegurar su efectividad, está el principio fundamental del garantismo.

Así, el garantismo trata de reducir la distancia estructural entre normatividad y efectividad, entre el ser y el deber ser del derecho, entre normatividad y realidad, entre derecho válido y derecho efectivo, entendiéndose que no son dos universos distintos, sino más bien dos caras o dos dimensiones de un mismo universo.

Es así, que el garantismo es el conjunto de límites y vínculos jurídicos formales y sustanciales impuestos a todas las autoridades en el ejercicio de sus atribuciones para proteger y asegurar la efectividad de los derechos

fundamentales, es decir, asegurar que sean real y cabalmente cumplidos u obedecidos, lo que conlleva a limitar, controlar o neutralizar el poder⁶⁶ estatal y el derecho ilegítimo.

Por lo tanto, todo actuar de las autoridades penitenciarias y del servicio de salud deben estar sujetas a la teoría del garantismo, ya que con ello tienen la obligación de proteger y asegurar de manera válida y efectiva el derecho fundamental a la salud de los sentenciados de los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX.

2.4.1. Política Garantista.

Es conveniente advertir, que es difícil encontrar una definición de política garantista en la ejecución de la pena, debido a que es un tema muy poco explorado por expertos en temas penitenciarios; pese a ello, este apartado está dirigido a tratar de conceptualizarla, considerando que la guía orientadora de la presente investigación es la persona humana y sus derechos fundamentales en un Estado Constitucional de Derecho.

Al respecto, Ferrajoli refiere que en un Estado Constitucional de Derecho existen niveles normativos superiores que incorpora límites no sólo formales, sino también sustanciales al ejercicio de cualquier poder, esto es, el primero de estos

⁶⁶ "Poder (...) probabilidad de imponer la propia voluntad, dentro de una relación social, aún contra toda resistencia y cualquiera que sea el fundamento de esa probabilidad", Weber, Max, *Economía y Sociedad*, México, 2004, Fondo de Cultura Económica, 15ª. Reimpresión, p. 43.

dos límites corresponde a la <<mera legalidad>>, lo que significa que todos los actos de cualquier poder público (legislativo, judicial y administrativo) están subordinados a la ley, cualquiera que sea, lo cual representa la <<legitimación formal>>; el segundo, corresponde a la <<estricta legalidad>>, lo que por su parte significa que todos los actos de cualquier poder público, incluidas las leyes están subordinados al servicio de la garantía de los derechos fundamentales, lo que representa su fuente de <<legitimación sustancial>>. ⁶⁷

De tal manera, que el Estado Constitucional de Derecho exige que sus políticas como la que se lleva a cabo en la ejecución de la pena sean garantistas, por lo que necesariamente deberán constituirse de las dos fuentes, de legitimación formal y sustancial, y lógicamente, con los dos modelos de legalidad.

Entonces, la política garantista en la ejecución de la pena debe ser aquella directriz que rija la actuación de los poderes públicos dirigida a proteger y garantizar los derechos fundamentales de los sentenciados, orientada en su reinserción social. ⁶⁸

Por lo tanto, el respeto, protección y promoción de los derechos fundamentales es un principio normativo que debe guiar la política referida, sin embargo la realidad penitenciaria nos indica que se encuentra ampliamente desatendido como más adelante se verá.

⁶⁷ Ferrajoli, Luigi, *Derecho y Razón. Teoría del Garantismo Penal ...* op. cit., pp. 855-860.

⁶⁸ "Por reinserción social se entiende que es un paradigma que enfatiza el trato humano a todo prisionero, valorándolo como sujeto y no como objeto de derecho." Conclusiones del Foro Nacional: Hacia la armonización del marco normativo en materia de ejecución de sanciones penales, Auditorio Jesús Reyes Heróles de la Secretaría de Gobernación, <http://www.gobernación.gob.mx/work/models/SEGOB/resource/628/1/images/consulta>: 25 de febrero de 2020.

2.5. Salud.

A partir de la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre 1946 y 1948, la salud es definida como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”⁶⁹

De la definición anterior, destacamos que supera los enfoques limitados a lo bio-médico, ya que incluye el medio ambiente físico y social en que se vive.

En ese orden de ideas, la salud es el aspecto más importante para la vida humana, ya que es indispensable y vital para que la persona humana pueda desarrollar sus capacidades que logren mejorar y prolongar la calidad de vida.⁷⁰

Entonces, podemos sostener que el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, es una necesidad básica de la persona humana para tener una vida digna.

De ahí, que resulta importante señalar que la situación de encarcelamiento en mayor o menor medida es dañina para la salud física y mental de todas las personas que se encuentran legalmente privadas de la libertad,⁷¹ pero más aún para aquéllas que están en los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la

⁶⁹ Wainstein, Celia, *Cárceles Saludables Promoviendo la Salud para Todos*, Buenos Aires, 2003, OPS, 1ª. Edición, p. 17.

⁷⁰ Hernández Cuevas, Maximiliano, *Trabajo y Derecho en la Prisión*, México, 2011, Porrúa, 1ª. Edición, pp. 160-162.

⁷¹ *Manual de Buena Práctica Penitenciaria, Implementación de las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. La Salud Física y Mental de los Presos*, San José de C.R., 1998, p. 76.

CDMX, pues debido al doble encierro que viven tienen menores probabilidades para acceder a los servicios de salud.

Ante tal escenario, no podemos omitir señalar que la salud es un derecho fundamental de todas las personas incluidas aquellas que se encuentran internadas en los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, que está reconocido en la normatividad nacional e internacional de los derechos humanos, como se verá más detalladamente en los siguientes apartados.

2.6. Derecho Nacional del Derecho Humano a la Salud.

Para abordar el tema del derecho a la salud de las personas en internamiento penitenciario es necesario citar las normas nacionales e instrumentos internacionales, en materia de derechos humanos, en el ámbito penitenciario y en materia de salud, que lo reconocen, y que a su vez establecen las obligaciones del Estado, como garante del mismo.

Así, la salud se encuentra reconocida constitucionalmente⁷² como uno de los derechos humanos que el Estado está obligado a proteger.

El artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé lo siguiente:

⁷² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el D.O.F, el 5 de febrero de 1917.

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

Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos (...)

El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos literalmente establece:

“Artículo 4 (...)

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud (...)

De manera precisa para las personas que se encuentran en reclusión penitenciaria está previsto en el artículo 18 de la Constitución Federal.

“Artículo 18 (...)

El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos (...) la salud (...)

Por su parte, la Constitución Política de la Ciudad de México,⁷³ reconoce el derecho humano a la salud en los siguientes artículos:

“Artículo 9 (...)

⁷³ Constitución Política de la Ciudad de México ... op. cit.

D. Derecho a la salud.

1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental (...)"

"Artículo 45 (...)

B. Ejecución penal (...)

3. La reinserción social de la Ciudad de México se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos (...) así como la protección de salud física y mental (...)"

Asimismo, el derecho a la salud se encuentra previsto en el artículo 1 de la Ley General de Salud,⁷⁴ que establece:

"Artículo 1. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona (...)"

En el ámbito penitenciario, el derecho a la salud se encuentra establecido en el artículo 74 de la Ley Nacional de Ejecución Penal,⁷⁵ que dice:

"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

⁷⁴ Ley General de Salud, publicada en el D.O.F., el 7 de febrero de 1984.

⁷⁵ Ley Nacional de Ejecución Penal ... op. cit.

psicológica de las personas privadas de su libertad como medio para proteger, promover y restaurar su salud.”

A su vez, la Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México, en su artículo 38,⁷⁶ prevé:

“Artículo 38. Las personas privadas de la libertad gozan del derecho a la salud (...).”

2.7. Derecho Internacional del Derecho Humano a la Salud.

En el ámbito internacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 25, numeral 1,⁷⁷ establece:

“Artículo 25.

1. Toda persona tiene derecho a (...) la salud (...).”

Asimismo, el artículo 12, numeral 1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,⁷⁸ reza lo siguiente:

“Artículo 12. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho a toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”

⁷⁶ Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México ... op. cit.

⁷⁷ Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General, en su resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948.

⁷⁸ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General, el 16 de diciembre de 1966.

El Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) en su artículo 10, numeral 1,⁷⁹ refiere lo siguiente:

“Artículo 10 (...)

1. Toda persona tiene derecho a la salud (...)”

De manera específica para las personas que se encuentran en internamiento penitenciario, el derecho humano a la salud está reconocido en los siguientes Tratados Internacionales de derechos humanos:

La regla 25, numeral 1, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos,⁸⁰ literalmente prescribe:

“25.1) El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos.”

A su vez, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela),⁸¹ en la regla 25, numeral 1, establece lo siguiente:

“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 (...)”

⁷⁹ Protocolo Adicional en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) suscrita el 17 de noviembre de 1988, entró en vigor el 17 de noviembre de 1999.

⁸⁰ Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, adoptadas por el 1er. Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1965, y aprobado por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663 (XXIV) de 321 de julio 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

⁸¹ Reglas Mínimas Para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) aprobadas por el Consejo Económico y Social de la ONU, Viena, 22 de mayo de 2015.

Asimismo, los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos, en su principio 9,⁸² prevé:

“9. Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud (...)”

El principio X de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de la Personas Privadas de la Libertad en la Américas,⁸³ dice:

“Principio X. Salud.

Las personas privadas de la libertad tendrán derecho a la salud (...)”

Queda claro entonces, que las personas sentenciadas de los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, tienen derecho a disfrutar de bienestar físico, mental y social, y el Estado (autoridades) está obligado a protegerlo y garantizarlo, dado que así lo establecen las normas nacionales e instrumentos internacionales.

⁸² Principios Básicos Para el Tratamiento de los Reclusos, adoptados el 14 de diciembre de 1990.

⁸³ Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, documento aprobado por la Comisión en su 131º periodo ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008.

CAPÍTULO 3. LA REALIDAD DEL SERVICIO MÉDICO EN LOS MÓDULOS DE ALTA SEGURIDAD DE LA PENITENCIARÍA DE LA CDMX.

3.1. Autoridad Penitenciaria. 3.2. Servicios de Salud. 3.3. Funciones y Obligaciones del Personal Médico. 3.4. Funciones y Obligaciones del Personal Directivo y Custodia Penitenciaria. 3.5. Discriminación y Estigma. 3.6. Acciones u Omisiones de las Autoridades Penitenciarias y del Personal Médico.

La intención del presente capítulo es documentar las acciones u omisiones discriminatorias y estigmatizantes que cometen las autoridades penitenciarias y de salud, en contra de las personas sentenciadas de los Módulos de Alta Seguridad, para evidenciar la violación del derecho humano a la salud.

Para ese efecto, primero debemos dejar en claro una definición de autoridad penitenciaria y del personal médico, y para ello acudiremos al significado contemporáneo de los conceptos aludidos en los siguientes apartados.

3.1. Autoridad Penitenciaria.

La autoridad penitenciaria es aquella autoridad que depende del Poder Ejecutivo Federal o de los poderes ejecutivos de las entidades federativas encargada de operar el Sistema Penitenciario.⁸⁴

Con base en la definición anterior, las autoridades penitenciarias son todas aquellas autoridades que constituyen el personal de Custodia Penitenciaria, médico, técnico, administrativo, directivo, subdirectores y jefes de departamento, que dirigen y administran el funcionamiento de la Penitenciaría de la CDMX.

Es importante agregar, que las funciones de las autoridades penitenciarias son diversas, sin embargo, todas deben estar enfocadas a garantizar el respeto y protección de los derechos humanos de todas las personas que se encuentran privadas legalmente de su libertad en la Penitenciaría de la CDMX.⁸⁵

3.2. Servicios de Salud.

Para abordar el presente apartado, es conveniente definir los servicios de salud. Estos son todas aquellas acciones que se le proporcionan a toda persona para proteger, promover y restaurar su salud.⁸⁶

Así, cuando una persona esta privada legalmente de su libertad, se encuentra imposibilitada para ejercer por sí misma sus derechos,⁸⁷ ya que queda bajo la

⁸⁴ Ley Nacional de Ejecución Penal ..., op. cit., Artículo 3, fracción I.

⁸⁵ *Ibidem* ... , Artículo 15.

⁸⁶ Ley General de Salud, publicada en el D.O.F. el 7 de febrero de 1948, en su artículo 23.

custodia del Estado (autoridades penitenciarias), razón por la cual éste tiene el deber de proveerla de servicios médicos gratuitos, suficientes, accesibles, de calidad y sin discriminación,⁸⁸ lo cual deriva directamente de sus obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho humano a la salud.⁸⁹

En ese orden de ideas, los servicios de salud tienen por objeto la atención médica integral, gratuita y sin discriminación de las personas privadas de la libertad que incluye, desde luego, la atención médica preventiva, la disponibilidad de medicamentos, desde su ingreso y durante su reclusión penitenciaria.⁹⁰

Por ese motivo, resulta necesario puntualizar que todo establecimiento penitenciario debe tener por lo menos, servicios médicos generales, quirúrgicos, y los especiales de psicología, psiquiatría, odontología y oftalmología,⁹¹ sin embargo la realidad es otra, pues se observó de manera directa que en el interior de los Módulos de Alta Seguridad no se presta ningún tipo de servicio médico, y que la única Unidad Médica que tiene la Penitenciaría carece de los servicios médico-quirúrgicos generales, y de las especialidades de psicología y oftalmología. Además de que sólo cuenta con un odontólogo y un psiquiatra, ambos con un horario de atención muy restringido, ya que sólo laboran un turno, el primero en el matutino de 8 a 14 hrs, y el segundo en el vespertino de las 14 a las 20 hrs,

⁸⁷ Badial Hernández, Florentino ... op. cit., p. 30.

⁸⁸ Reglas Mínimas Para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) ... op. cit., Regla 24.1.

⁸⁹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ... op.cit., Artículo 1.

⁹⁰ Ley Nacional de Ejecución Penal ... op. cit., Artículos 32, 76-77.

⁹¹ Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, publicada en la G.O.D.F., el 7 de julio del 2011, Artículo 303.

médicos generales por turno (matutino y vespertino) y uno en el turno nocturno de las 20 a las 7 horas de lunes a viernes.

3.3. Funciones y Obligaciones del Personal Médico.

Antes de abordar directamente el presente apartado, conviene primero definir el concepto de personal médico.

De tal suerte, el personal médico es el personal responsable de otorgar los servicios médicos a las personas privadas de la libertad, dependientes de la Secretaría de Salud,⁹² sin embargo aquí nos enfocaremos en señalar sólo las funciones y obligaciones de los médicos por ser actores relevantes para el presente estudio, las cuales son las siguientes:

- a) Aplicar un examen médico a cada persona interna, desde su ingreso y durante su reclusión penitenciaria, tan a menudo como sea necesario para determinar la existencia de alguna enfermedad física o mental.⁹³
- b) Visitar diariamente a la persona interna para informar y asesorar al Director del Centro Penitenciario respecto de su salud física y mental.⁹⁴
- c) Tratar a las personas internas con la misma ética y profesionalismo que se trata a los pacientes en la comunidad exterior,⁹⁵ bajo la premisa de que en el exterior el trato es de calidad óptima.

⁹² Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México ... op. cit., Artículo 3, fracción XXXI.

⁹³ Reglas Mínimas Para el Tratamiento de Reclusos ... op. cit., Regla 24.

⁹⁴ *Ibidem*, Regla 25.

- d) Brindar a los reclusos atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación.⁹⁶
- e) Otorgar a los internos el tratamiento adecuado mediante diagnóstico temprano de todo tipo de enfermedades.⁹⁷
- f) Prescribir las dietas nutricionales en los casos que sea necesario.⁹⁸
- g) Prescribir los medicamentos y terapias básicas.⁹⁹
- h) Asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas.¹⁰⁰
- i) Aplicar periódicamente pruebas de enfermedades infecto-contagiosas.¹⁰¹
- j) Realizar hoja de referencia para solicitar autorización del Director del Centro Penitenciario, para el traslado del interno a un establecimiento especializado o a un hospital externo, cuando sea insuficiente la atención médica brindada dentro de reclusión, ya sea para diagnóstico, tratamiento, urgencia o especialidad.¹⁰²
- k) Acompañar al recluso durante su traslado a un hospital externo o centro especializado.¹⁰³

⁹⁵ Principios de Ética Médica Aplicables a la Función del Personal de Salud, Especialmente los Médicos, En la Protección de Personas Presas o Detenidas Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes, adoptados por la Asamblea General en su Resolución 37/194 d 18 de diciembre de 1982, en su Principio 1.

⁹⁶ Ley Nacional de Ejecución Penal ... op. cit., Artículo 76, fracción I.

⁹⁷ *Ibidem*, Artículo 76, fracción II.

⁹⁸ *Ibidem*, Artículo 76, fracción III.

⁹⁹ *Ibidem*, Artículo 76, fracción IV.

¹⁰⁰ Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos ... op. cit., Regla 24.

¹⁰¹ Ley nacional de Ejecución Penal ... op. cit., Artículo 76, fracción I.

¹⁰² Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México... op. cit., Artículo 100.

¹⁰³ Ley de Salud del Distrito Federal, publicada en la G.O.D.F., el 17 de septiembre de 2009, en su artículo 99.

En síntesis, la función de cualquier médico es velar por la salud física y mental de sus pacientes, en el caso que nos ocupa de los sentenciados de los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX.

3.4. Funciones y Obligaciones del Personal Directivo y de Custodia Penitenciaria.

Por su parte, el titular del Centro Penitenciario tiene las siguientes obligaciones y funciones:

- a) Autorizar el traslado de la persona interna a un hospital externo o a un establecimiento especializado para que se le proporcione la atención médica que requiera.¹⁰⁴
- b) Facilitar el acceso rápido a la atención médica del interno que la necesite.¹⁰⁵
- c) Autorizar el acceso a médicos ajenos al Centro Penitenciario para que brinden la atención médica que la persona reclusa requiera.¹⁰⁶
- d) Autorizar el otorgamiento de una dieta nutricional en los casos que el sentenciado lo necesite.¹⁰⁷

¹⁰⁴ Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México ... op. cit., Artículo 99.

¹⁰⁵ Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) ... op. cit., Regla 27.

¹⁰⁶ Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, publicado en la G.O.D.F., el 24 de septiembre de 2004, en su artículo 132, párrafo segundo.

¹⁰⁷ *Ibidem* ... Artículo 137.

El director del Servicio Médico de la Penitenciaría de la CDMX tiene las siguientes funciones:

- a) Facilitar el acceso rápido a la atención médica del interno que lo necesite.¹⁰⁸
- b) Establecer campañas preventivas de enfermedades infecciosas-contagiosas.¹⁰⁹
- c) Procurar la existencia de material quirúrgico y medicamentos.¹¹⁰
- d) Autorizar el tratamiento que determine el médico ajeno al Centro Penitenciario.¹¹¹

Y por último las obligaciones y funciones básicas que debe de realizar Custodia Penitenciaria son las siguientes:

- a) Facilitar al interno el acceso rápido a la atención médica.¹¹²
- b) Llevar a cabo el traslado de la persona interna a un hospital externo o establecimiento especializado, para que se le proporcione la atención médica que necesite.¹¹³
- c) Salvaguardar la vida, la integridad y los derechos humanos de las personas en reclusión penitenciaria.¹¹⁴

¹⁰⁸ Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) ... op. cit., Regla 27.

¹⁰⁹ Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal ... op. cit., Artículo 136, párrafo segundo. Y Reglamento de la Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México, publicado en la G.O. CDMX, el 17 de marzo de 2023. Artículo 201, párrafo segundo.

¹¹⁰ *Ibidem* ... Artículo 136, párrafo tercero. Y artículo 201, párrafo tercero.

¹¹¹ *Ibidem* ... Artículo 132, párrafo segundo. Y artículo 197, párrafo segundo.

¹¹² Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos (Reglas Nelson Mandela) ... op. cit., Regla 27.

¹¹³ Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México ... op. cit., Artículos 98 y 99.

¹¹⁴ Ley Nacional de Ejecución Penal ... op. cit., Artículo 19, fracción II.

- d) Asegurar la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia.¹¹⁵
- e) Tomar medidas inmediatas para proporcionar a las personas internas la atención médica que requieran.¹¹⁶

Es así, que todo lo señalado hasta aquí deja en claro que las diversas funciones y obligaciones que deben realizar las autoridades mencionadas, están debidamente definidas y reguladas por la normatividad nacional e internacional para salvaguardar el derecho fundamental a la salud de los sentenciados.

A propósito de las funciones y obligaciones jurídicas para salvaguardar el derecho humano a la salud de los sentenciados, la Ley Nacional de Ejecución Penal establece que las autoridades judiciales como las y los jueces de ejecución deben de garantizar a las personas privadas de la libertad, el goce de los derechos y garantías fundamentales que les reconoce la Constitución, los Tratados Internacionales y demás disposiciones aplicables.¹¹⁷ Sin embargo, y pese a que la norma es clara y precisa, en la praxis se encuentra ampliamente desatendido.

De hecho, la Constitución Federal expresamente ordena que todas las autoridades en el ejercicio de sus atribuciones, incluidas las penitenciarias, tienen cuatro obligaciones fundamentales que cumplir, tales como las de promover,

¹¹⁵ Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, aprobada y proclamada en la 106 sesión plenaria de la Asamblea General, el 17 de diciembre de 1976. Artículo 6.

¹¹⁶ *Ibidem*.

¹¹⁷ Ley Nacional de Ejecución Penal ... op. cit., Artículo 25, fracción I.

respetar, proteger y garantizar, los derechos humanos de todas las personas,¹¹⁸ como lo es el de la salud de las personas que se encuentran cautivas en los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX. Sin embargo, a pesar de que la normatividad es congruente entre sí, y sobre todo, coherente y compatible con la Norma Suprema Sustancial, en la realidad penitenciaria carece de efectividad, lo cual nos lleva a afirmar que la pura existencia de la norma no garantiza que vaya a ser efectiva, es decir, que se dé cabal cumplimiento a lo que ordena, tal como se verá más adelante.

3.5. Discriminación y Estigma.

Ahora, al tener que hablar de actos u omisiones discriminatorios y estigmatizantes, indudablemente resulta necesario primero definir los conceptos aludidos.

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación dice: "...se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de la piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las

¹¹⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ... op. cit., Artículo 1.

discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales, o cualquier otro motivo...”¹¹⁹

Por otra parte, el Diccionario Enciclopédico Usual Larousse define el término estigma como: “Marca impuesta con hierro candente, como pena infamante o como signo de esclavitud.”¹²⁰

Sobre el mismo tema, Goffman afirma que estigma es la marca social descalificadora que impide que un individuo se aceptado plenamente en una sociedad.¹²¹

Tomando en consideración las definiciones anteriores es claro que ambos conceptos guardan una estrecha relación, ya que la discriminación consiste en actitudes y prácticas de desprecio hacia alguna o varias personas, por pertenecer a un grupo al que le ha sido asignado un estigma social, lo que significa que la discriminación tiene sus raíces en la opinión o percepción descalificadora que un grupo posee sobre otro.

Por tanto, la discriminación es un fenómeno social que también impregna la vida penitenciaria, y si bien es cierto que todas las personas que se encuentran en reclusión penitenciaria sufren de discriminación por parte de las autoridades penitenciarias y de salud, es importante reconocer que quienes están en los

¹¹⁹ Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, publicada en el D.O.F., el 11 de junio de 2003.

¹²⁰ Diccionario Enciclopédico Usual, Larousse, Ediciones Larousse, México, 2013, 5ª. Edición, 2ª. Reimpresión.

¹²¹ Goffman, Erving, citado en *Mitologías y Discursos sobre el Castigo*, Rivera Iñaki, Barcelona, 2004, Anthopos, p.24.

Módulos de Alta Seguridad, suelen ser aún más discriminados. Esto se debe no sólo por el estigma de estar privados de la libertad, sino además por ser o pertenecer a los tan multicitados módulos, lo cual contribuye a la violación de su derecho fundamental a la salud, tal y como se constatará en el siguiente apartado.

3.6. Acciones u Omisiones de las Autoridades Penitenciarias y del Personal Médico.

Después del desarrollo teórico de los conceptos básicos y de las referencias de la legislación nacional e internacional del derecho humano aludido, estamos en posibilidad de demostrar nuestra hipótesis.

Para ello, se diseñó un programa de trabajo que contempló visitas de campo a los multicitados módulos, observación participante directa y entrevistas hasta llegar al punto de saturación a algunos sentenciados de dichos módulos, miembros de Seguridad y Custodia adscritos a los mismos y médicos involucrados.

Para tener un panorama más completo es conveniente, en primer lugar, puntualizar que el abandono gubernamental de los servicios de salud a nivel nacional, repercute directamente en el sistema carcelario capitalino. De ahí, que si bien las carencias de estos servicios afectan a todas las personas que se encuentran privadas de la libertad en los centros penitenciarios (población general de la Penitenciaría de la CDMX), es de suma importancia reconocer que los

efectos son aún peores para los que se hallan en los módulos, dado que carecen por completo de las condiciones mínimas necesarias e indispensables para proteger su salud, razón por la cual aquí nos ocuparemos sólo de ellos.

El acceso igual, oportuno, en cualquier momento, gratuito y sin discriminación a una Unidad Médica, a un profesional médico, a la atención médica general, especializada y medicamentos, así como a la prevención, diagnóstico y tratamiento idóneo, son en su conjunto elementos esenciales de los que deben de gozar todas las personas para el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud.

Sin embargo, cuando las personas se encuentran reclusas en los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, el acceso al derecho humano a la salud cobra particular relevancia, ya que tiende a ser extremadamente complicado, por un lado, está el doble encierro que viven, tomando como referencia que los de población general pueden deambular dentro del establecimiento penitenciario, lo que les permite acudir por sí mismos al Servicio Médico cuando así lo requieren.

En este punto, es necesario recordar que los módulos son dormitorios completamente cerrados, aislados de la población general, vigilados y custodiados por el personal de Seguridad y Custodia; condiciones que les impide poder acudir por sí mismos al Servicio Médico cuando lo necesitan, y por consiguiente hacen que dependan exclusivamente de la voluntad de dicho personal para poder tener oportunidad de acceder a la Unidad Médica. Por otro lado, se halla la discriminación ejercida por el personal involucrado: Directivo, Seguridad y

Custodia y médico entre los más relevantes, debido al estigma de pertenecer a tales módulos.

Ante este complejo contexto queda claro que, cuando las personas internas en los Módulos de Alta Seguridad requieren de atención médica, ya sea para diagnóstico, tratamiento o en caso de urgencia, el personal de Seguridad y Custodia asignado a tales módulos, es indudablemente, el que tiene la obligación de llevarlos inmediatamente¹²² al Servicio Médico, en aras de la protección del derecho humano a la salud; sin embargo, lamentablemente esta autoridad penitenciaria no cumple con su deber, ya que restringe o niega a los internos el acceso inmediato al servicio de atención médica, por cualquiera de las siguientes cuestiones:

Una es que los sentenciados tienen que esperar hasta el día que les toque (un día a la semana) para que el técnico penitenciario¹²³ se presente en el módulo a realizar el llamado “filtro” (lista de los nombres de los sentenciados que pueden ser llevados al Servicio Médico).

Otra, es que el Custodio del módulo, como es conocido entre la población penitenciaria, dice estar sólo, y que no hay otro de sus compañeros para que lleve a los internos al Centro de Salud Penitenciario, o que son órdenes del

¹²² Vid en el apartado 3.4 del capítulo 3, las funciones y obligaciones de Custodia Penitenciaria (incisos a, c, d y e).

¹²³“Personal técnico: Personal que realiza labores especializadas en el ámbito de la reinserción social, y/o aquellos que además monitorean las condiciones adecuadas de reclusión de las Personas Privadas de la Libertad para acceder a servicios de reinserción (...)” Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México ... op. cit., Artículo 3, fracción XXXII. Sin embargo, lo que realmente sucede en el interior de los módulos dista en gran medida de lo ordenado por la ley, ya que dicho personal omite realizar las diversas labores especializadas (psicología, criminología, pedagogía, entre otras), y sólo se limita a elaborar el llamado filtro.

Comandante (Subdirector de Seguridad y Custodia), de que nadie puede salir del módulo, o que no hay médicos para que los atiendan o que tienen que pagarles para que los puedan llevar o incluso sin razones explícitas. Los siguientes testimonios¹²⁴ expresados por algunas personas internas en los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX y por los propios Custodios de dichos módulos, lo muestran:

“Cuando necesito de atención médica, lo primero que hago es decirle al custodio para que me saque al Servicio Médico, pero casi nunca te sacan, te ponen muchos pretextos, como que me tengo que esperar hasta que venga el técnico a hacer el filtro para que me apunte en su lista y pueda salir al Servicio Médico, o que está sólo y no puede abandonar su puesto, o que no hay nadie que me lleve.”

“Cuando me enfermo, lo primero que hago es decirle al custodio que me siento mal para que me saque al Servicio, pero casi siempre me dicen que no hay médicos que me atiendan, o que no hay nadie que me lleve o que son órdenes de allá arriba de que nadie puede salir del módulo, pero que si le doy para el chesco (dar dinero para un refresco) él se avienta la bronca de sacarme (hacerse responsable de llevarlo al Servicio Médico), y si no que me espere hasta que me toque el filtro para que me saquen.”

¹²⁴ Información obtenida de entrevistas realizadas a algunos internos de los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, y miembros de Seguridad y Custodia adscritos a los mismos. (Vid en anexos el guion de entrevistas a internos y personal de Seguridad y Custodia).

“Cuando me he sentido mal, lo primero que hago es decirle al custodio para que me saque al Servicio Médico, pero la mayoría de veces no te sacan, por lo que he tenido que cortarme los brazos o la cara, o a veces he tenido que vaciarme un sal de uvas en la boca para hacer espuma y tirarme al piso para que piensen que me estoy convulsionando y así me saquen, o también he tenido que dar aviso a derechos humanos.”

“Para salir al Servicio Médico, primero tengo que decirle al custodio para ver si me saca, pero lo más seguro que me diga es que no o que cuánto le voy a poner (cantidad de dinero disponible) para que me saque en caliente (inmediatamente), pero como no les doy tengo que esperarme hasta el día siguiente.”

Por su parte, algunos miembros del personal de Seguridad y Custodia de los Módulos de Alta Seguridad, manifestaron lo siguiente¹²⁵:

“...para una enfermedad cualquiera, el interno de módulo se tiene que esperar hasta que venga el técnico a realizar el filtro, y es que esto es así porque estos internos son muy peligrosos.”

“...el interno se tiene que esperar hasta que venga el técnico a realizar el filtro para que se anote, y entonces sí, yo lo pueda sacar al Servicio Médico para que lo atiendan, pues estos internos son de los más peligrosos que hay en la peni.”

¹²⁵ Vid los anexos el guión de entrevistas a Seguridad y Custodia.

“...estos internos tienen asignado un día a la semana para que puedan anotarse al filtro y yo pueda sacarlos al Servicio Médico para que los atiendan, existen otros criterios, pero tú sabes que esos no se pueden decir.”

Como ha podido constatarse, el personal de Seguridad y Custodia asignado a los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, no proporcionan a los internos el acceso inmediato al Servicio Médico, ya que en caso de que presenten problemas de salud tienen que esperar un tiempo mínimo de siete días para poder tener oportunidad de acceder a dicho Centro de Salud Penitenciario, a diferencia de los demás internos de población general que pueden acudir por sí mismos cualquier día de la semana. Esto no sólo provoca que los sentenciados de los módulos tengan escasas probabilidades de prevenir enfermedades al no poder obtener un diagnóstico veraz, y sobre todo oportuno, sino además que no reciban un tratamiento médico adecuado o que lo tengan que interrumpir, lo cual suele agravar sus enfermedades, ocasionando daños irreversibles, y en algunos casos hasta la muerte, que de acuerdo con informes proporcionados por los internos de los módulos se tuvo conocimiento que han muerto, desde el año 2017 hasta el 2023, 4 de sus compañeros por tal negligencia de Seguridad y Custodia. Estos hechos, no sólo constituyen problemas de salud, sino además claras violaciones al derecho fundamental a la salud de dichos sentenciados.

Por otro lado, el acceso inmediato a la Unidad Médica sólo se proporciona en dos casos; cuando el interno del módulo paga desde los \$25.00 hasta los \$50.00 al custodio o, cuando presenta una lesión grave producida con un arma

punzocortante que ponga en riesgo o peligro su vida, lo cual puede apreciarse en lo expresado por algunos de los internos de los módulos:¹²⁶

“Para ir al Servicio Médico está en chino, porque no puedes ir cualquier día, y te tienes que esperar hasta que venga el técnico para que te apunte en su lista y puedas salir al Servicio Médico, pero si le ofreces al custodio una peseta (25 pesos) o un treinta (treinta pesos) te sacan a la voz (rápido).”

“Una vez me picaron con una navaja y me llevaron a la voz (inmediatamente) al Servicio Médico.”

“Una vez me llevaron luego, luego al Servicio Médico, pero porque me picaron y llevaba todas las tripas de fuera.”

Confirman aún más lo anterior, los siguientes testimonios expresados por algunos miembros del personal de Seguridad y Custodia de los módulos multicitados:¹²⁷

“Existen algunos criterios para que nosotros podamos sacar a los internos de los Módulos de Alta Seguridad al Servicio Médico, el primero es ver si la atención es urgente, como, por ejemplo, un picado (lesionado con arma punzocortante).”

¹²⁶ Vid en los anexos el guión de entrevistas a internos.

¹²⁷ Vid en los anexos el guión de entrevistas a Seguridad y Custodia.

“Hay algunos criterios para que nosotros podamos sacar a los internos de módulos al área médica, el primero y principal es que hayan sido picados, pues ahí sí necesitan ser atendidos urgentemente...”

“El criterio principal para que un interno de módulo tenga acceso inmediato a la atención médica es que sea evidente que está en riesgo su vida...”

Como puede apreciarse, el personal de Seguridad y Custodia brinda el acceso inmediato, únicamente mediante actos corruptos o cuando según para ellos es evidente que está en riesgo la vida del interno, lo cual es un auténtico abuso del poder que indubitablemente esta fuera del marco legal.

Así, con todo lo mencionado hasta aquí, podemos afirmar que la situación de los internos de los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, es particularmente complicada, pues sin duda alguna viven condiciones de mayor vulnerabilidad que sus demás compañeros internos de población general, al depender exclusivamente de la voluntad del personal de Seguridad y Custodia para poder acceder al Servicio Médico, cuando así lo necesitan; sin embargo no sólo a esta problemática se enfrentan, sino también a los maltratos que reciben por parte de dicha autoridad durante el trayecto del módulo al Centro de Salud Penitenciario, los cuales van desde las expresiones más degradantes, hasta los actos más violentos y humillantes, tales como groserías, empujones y golpes. Los

siguientes testimonios expresados por algunos internos de los módulos¹²⁸ así lo revelan:

“El trato que me han brindado los custodios es malo, pues desde que llegan por ti, empieza la fiesta, te hablan con puras groserías y te presionan para que a la hora de ya, estés en formación para revisarte, te empujan y te abren las piernas a puros puntapiés, y a veces hasta hacen que te quites la ropa para que hagas sentadillas y en el camino sigue la presión, las amenazas, las groserías, los empujones y golpes con patadas, puñetazos y toletazos para que camines rápido, y pobre de ti si no lo haces, porque te va peor.”

“Cuando te sacan al Servicio Médico, lo primero que te dicen los custodios es que salgas rápido de la celda o te quedas, luego te desvisten para revisarte y en el camino te presionan con groserías, empujones y patadas para que camines rápido, y si tratas de oponerte para que ya no te traten así, te va peor, porque puedes acabar hasta castigado y sin visita.”

“El trato que me han brindado los custodios es pésimo, desde que te sacan te presionan para que salgas rápido de tu celda y te formes en el pasillo, porque si el custodio menciona tu nombre y no estás ahí presente, ya no te sacaron, y en todo el camino son groserías, amenazas, empujones, golpes y toletazos para que camines rápido para llegar al Servicio Médico.”

¹²⁸ Vid los anexos el guión de entrevistas a internos.

“Cuando uno sale al Servicio Médico, uno ya sabe que no tiene que decirle nada a los custodios, pues aunque a uno le peguen y lo humillen, nos tenemos que aguantar, pues si uno les dice algo nos va peor, pues hasta podemos acabar castigados por decirles que no te traten así.”

Considerando lo anterior, es una realidad que los internos de los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, están más propensos a recibir tratos crueles, inhumanos y degradantes que los de población general, pues dependen directa y exclusivamente de la voluntad del personal de Seguridad y Custodia para poder tener acceso a la Unidad Médica, así como a cualquier área de la Institución Penitenciaria.

Por tanto, podemos afirmar que las humillaciones, vejaciones y agresiones que reciben los sentenciados de los módulos, por parte de las autoridades penitenciarias, derivan de la discriminación y estigma de pertenecer a los multicitados módulos, lo que causa perjuicios a su salud, con el quebrantamiento de tal derecho fundamental y de su dignidad humana.

En esas condiciones cuando los internos de los multicitados módulos logran vencer todas las adversidades y superar todos los obstáculos para poder estar presentes en la Unidad Médica, regularmente no son atendidos por los médicos, principalmente por actos que no están dentro del ejercicio de sus funciones, tales como que en pleno horario de trabajo están desayunando, en una reunión, celebrando el cumpleaños de alguien del personal, o con el pretexto de que están

en cambio de turno. Los testimonios vertidos por algunas personas reclusas en los módulos,¹²⁹ nos lo advierten:

“Lograr que te saquen al Servicio Médico, es toda una odisea, y luego cuando logras salir no te atienden, que porque los médicos están en cambio de turno o que están celebrando el cumpleaños de uno de sus colegas, o que salieron de vacaciones.”

“De por sí, para que te saquen al Servicio Médico está cañón (complicado) y cuando logras estar ahí, salen con que no hay médicos porque están en una reunión o que están comiendo, y luego, ya no te atendieron, y tener que padecerla otra vez, y volver a aventarte la aventurota para poder salir al Servicio Médico.”

Ante este complejo escenario, es evidente que, para la población cautiva en los Módulos de Alta Seguridad del centro multicitado, es todo un reto poder tener acceso al Servicio Médico; no obstante, una vez que logran superarlo, los médicos omiten brindarles la atención médica que requieren, lo cual es contradictorio con lo que establece la normatividad nacional e internacional en materia de derechos humanos, en el ámbito penitenciario y en materia de salud, y más aún por que para un médico la salud de su paciente (sentenciado) tiene prioridad absoluta.

¹²⁹ *Ibidem.*

Por otra parte, también se constató que el trato que brindan los médicos a los sentenciados en estudio es aún más discriminatorio que el que le dan a los de población general, debido al estigma de estar privado de la libertad y al de ser o pertenecer a los tan mencionados módulos, ya que regularmente ni siquiera son escuchados para saber que síntomas presentan, a fin de brindarles una atención médica adecuada. Los siguientes testimonios¹³⁰ de algunos internos de los Módulos de Alta Seguridad, así como de los propios médicos lo confirman:

“...Una vez llegando con el médico, lo primero que te dice es preguntarte si eres del módulo, y cuando se cerciora de ello, luego luego te dice que no te acerques más a él, ni si quiera te ofrece la silla, ahí te tiene parado; luego te pregunta muy molesto que qué quieres, pero no te pregunta que tienes o que te duele, y menos te revisa, y ya para que no estés más ahí en su consultorio te dice que te va a recetar un poco de medicamento, pero te pide que no vuelvas a salir, que porque según él no tenemos derecho a nada.”

“...el trato que he recibido por parte de algunos médicos ha sido muy malo, lo primero que hacen es preguntarte que, si eres de módulo, y una vez que contestas que sí, realizan un gesto de disgusto, y de ahí en adelante es un trato muy grosero y déspota.”

“...el trato que me han dado los médicos es muy malo, pues no te dejan que les digas que tienes, sino lo primero que te dicen es que de dónde vienes, que si

¹³⁰ Información obtenida de entrevistas realizadas a algunos internos de los módulos y médicos adscritos a la Unidad Médica del Centro Penitenciario. (Vid en anexos el guión de entrevistas a internos y médicos).

eres de módulo, y una vez que lo confirman inmediatamente te dicen, te voy a recetar inyecciones a ver si así te quedan ganas de volver a salir al médico.”

Sobre el mismo tema algunos médicos¹³¹ del Servicio Médico expresaron lo siguiente:

“Por supuesto que el trato que se le brinda a un interno de módulo es diferente al que se le da a uno de población general, pues al del módulo lo tengo que mantener siempre a distancia porque es de los más peligrosos que hay aquí en la peni.”

“...el trato que se le da a los internos de los módulos es diferente al que se le da a uno de población general, no los puedo tratar igual, pues los de los módulos son muy peligrosos y no merecen ni siquiera que uno los atienda.”

Como puede advertirse, la discriminación y estigma que ejercen los médicos en contra de los sentenciados de los módulos, se manifestaron con acciones de exclusión, rechazo u ofensa, las cuales atentan contra la dignidad humana y dan como resultado las omisiones de proteger y garantizar su derecho fundamental a la salud.

¹³¹ Vid en los anexos el guión de entrevistas a médicos.

Asimismo, el acceso gratuito y sin discriminación a los medicamentos es otra de las problemáticas a las que se enfrentan los sentenciados de los Módulos de Alta Seguridad. Esto se debe a la insuficiencia de su abastecimiento y a la discriminación y estigma que ejercen los médicos en su contra, por pertenecer o estar en tales módulos, pues les prescriben medicamentos que saben que están escasos en la farmacia del Servicio Médico, o recetan los que saben que no están dentro del cuadro básico de medicamentos con que cuenta la Unidad Médica. En estos casos, los internos tienen que pagar a sus compañeros de la población general para conseguir los medicamentos que requieren para su tratamiento, o los obtienen a través de las personas que los visitan. Los siguientes testimonios expresados por algunos internos de los Módulos de Alta Seguridad¹³² así lo revelan:

“Cuando he tenido gripa o diárrrea y he tenido dinero y logro ver a un compañero de la población general durante el trayecto del Servicio Médico al módulo, le pido que me consiga el medicamento para que me lo compre, pero si no veo a nadie se lo pido al estafeta (interno de la población general que se dedica a realizar mandados del módulo).”

“Primero tengo que lograr salir al Servicio Médico, que está bien complicado, pero bueno, para decirle al médico que me haga una receta para que mi visita me compre mi medicamento y se lo dejen pasar sin problemas cuando me vengán a

¹³² Vid en los anexos el guión de entrevistas a internos.

ver; y es que como soy hipertenso y diabético necesito este medicamento para estabilizarme.”

“Le pido al médico que me extienda una receta para que me compren el medicamento en la calle y se lo dejen pasar sin complicaciones, luego me tengo que esperar hasta que venga mi visita para pedirle que me lo compre y darle la receta para que se lo dejen pasar, pero muchas veces se ha vencido la vigencia (30 días naturales) de la receta, y he tenido que esperarme otros 3 o 4 meses más, primero para lograr salir al Servicio Médico, y luego para que me vengan a ver.”

Confirma aún más lo anterior, lo manifestado por un médico¹³³ del Servicio Médico:

“Lo único que puedo hacer por él, es realizarle una receta médica para que su visita le compre el medicamento en la calle y pueda ingresarlo cuando lo venga a ver.”

“Lo que hago es decirle al interno que regrese otro día que le toque salir, para ver si para ese día ya hay medicamento o le pregunto que si tiene visita para extenderle una receta y su familia se la surta en la calle y se lo permitan ingresar.”

¹³³ Vid en los anexos el guión de entrevistas a médicos.

Así, considerando la información anterior, es evidente que los internos de los multicitados módulos se valen de sus propios medios para superar las dificultades (escases e inexistencia de medicamentos) que se les presentan para poder lograr obtener los medicamentos que necesitan para sus tratamientos, ya que tanto los médicos como los directivos omiten su obligación de suministrarlos en abundancia para que todos alcancen. Estos hechos, afectan en mayor o menor medida su estado de salud y quedan fuera del marco normativo, transgrediendo el respeto, promoción y protección de este derecho fundamental, pues en un Estado Constitucional de Derecho las autoridades deben ser garantes del mismo.

El acceso a los servicios especializados de salud es otro ámbito de preocupación para los internos en estudio, ya que los médicos penitenciarios obstaculizan, retardan o niegan referir¹³⁴ a los pacientes (sentenciados) a un hospital externo para que reciban la atención médica especializada, que la Unidad Médica del Centro Penitenciario no pudo brindarles, omitiendo su obligación fundamental de proteger la salud de sus pacientes (sentenciados).¹³⁵ Testimonios de algunos internos de los Módulos de Alta Seguridad¹³⁶ como los que se presentan a continuación lo muestran:

¹³⁴ Referir: consiste en redactar un documento denominado hoja de referencia, donde se especifica el padecimiento de un sentenciado que necesita atención médica especializada para solicitar al Director del Centro Penitenciario su traslado a un nosocomio externo, Badial, Hernández, Florentino, et. al., *Derecho a la Salud en Centros de Reclusión*, ... op. cit., pp. 37-38.

¹³⁵ Vid en el apartado 3.3 del capítulo 3, las funciones y obligaciones de los médicos (inciso j y el párrafo último).

¹³⁶ Vid en los anexos el guión de entrevistas a internos.

“Una vez necesité de un oftalmólogo, y el médico general no quiso realizar la hoja de referencia, porque para salir a la calle te tienen que hacer ese papel, y no quiso, que porque según él, yo no tenía nada, cuando yo tenía muchas molestias en los ojos y veía muy borroso.”

“En una ocasión necesitaba de un otorrino (otorrinolaringólogo) y el Médico del Servicio Médico de plano me dijo que no me podía hacer la hoja de referencia que porque tenía muchos años de sentencia y además que porque estaba en módulo.”

“Una vez, necesitaba un especialista para lo de mi riñón, pero el médico me dijo que luego me hacía mi hoja de referencia para que saliera, porque primero lo tenía que consultar con el director de la penitenciaría, que porque yo era un interno que estaba en módulo, y que lo que él tenía entendido es que para nosotros no había nada, que, porque era muy difícil que un hospital de la calle nos aceptara, y hasta que hablé a derechos humanos me hicieron la hoja de salida a un hospital externo.”

Está claro entonces, que los médicos del Servicio Médico obstaculizan, retardan o niegan la realización del trámite administrativo para que sus pacientes (sentenciados de los módulos) sean referidos de manera oportuna a un hospital externo para que reciban la atención médica especializada que requieren, por el simple hecho de pertenecer a los módulos, lo cual indudablemente genera afectaciones en su estado de salud, y desde luego, contraviene tal derecho fundamental.

En este tema es importante puntualizar que en los casos en que los médicos realizan la hoja de referencia, este trámite administrativo es muy tardado, ya que el Director de la Penitenciaría tarda hasta dos meses o más en firmar y autorizar la salida del interno al nosocomio externo de atención médica especializada, en comparación con los de población general que por poder acudir por sí mismos al área directiva para insistir, se hace más rápido.

No omitimos precisar, que únicamente cuando un interno presenta lesiones punzocortantes y punzopenetrantes graves que ponen en riesgo su vida, y por ende, requiere de atención médica especializada, el trámite es un poco más rápido, pero no inmediato, pues suele tardar en el mejor de los casos un tiempo mínimo de una hora o hasta más, lo que ha causado en algunos casos daños irreversibles al interno (limitaciones en el funcionamiento de algún órgano o parte del cuerpo), y en otros hasta la muerte, que de acuerdo con informes proporcionados por algunos internos de los módulos se tuvo conocimiento que hubieron 6 decesos de sus compañeros por tal negligencia médica.

Aunado a lo anterior, se constató que cuando el personal de Seguridad y Custodia realiza el traslado de un interno de módulo, ya sea a la Torre Médica de Tepepan o a un hospital externo para que reciban la atención médica que el Servicio Médico del Centro Penitenciario no fue capaz de brindarle, suele ser trasladado de manera cruel, inhumana y degradante por pertenecer al módulo, ya que se le traslada con medidas de seguridad desproporcionadas e irracionales, tales como sacarlo de su celda a las cinco de la mañana para llevarlo a empujones, golpes y groserías al Servicio Médico para que el médico lo certifique,

aislarlo y dejarlo encerrado en el patio del Centro Escolar durante tres o cuatro horas a la intemperie, sin importar las condiciones climatológicas adversas que puedan presentarse, someterlo con esposas en manos y tobillos que incluso llegan a lastimarlo, e ir en la camioneta de traslado con otros 15 o hasta 20 internos más de la población general, sin el acompañamiento de personal médico calificado alguno. Todo esto, sin importar de lo que el interno de módulo esté padeciendo. Lo expresado por algunos internos de los módulos¹³⁷ multicitados nos lo muestran:

“Híjole, está de la chingada (muy complicado), primero nos levantan bien temprano como a las 5 de la mañana, y apúrate porque si no te va peor, imagínate si así te gritan de groserías, te apuran y te empujan, ahora si no te apuras, peor, y luego te llevan al Servicio Médico a certificar (realizar un examen médico), como a las 6 te encierran en el patio del Centro Escolar con un chingo (mucho) de frío y si está lloviendo peor, y hasta como a las 8 a 9 de la mañana te vienen sacando para esposarte con unas cadenotas en los pies y pásale a la camioneta con otros 15 o 20 pillos más. Ni un doc (médico) o enfermero te acompaña.”

“Es muy desgastante, sin avisarte con tiempo desde como a las 5 de la mañana llegan por ti los custodios y sin darte chance (tiempo) de nada órale levántate, como puedes te vistes y vámonos, ya en el camino del módulo al Servicio Médico te van insultando, empujando y apurándote para que te certifiquen

¹³⁷ *Ibidem.*

y todo esto para que te lleven y encierren en el patio del Centro Escolar, con mucho frío y a veces aguantándote las ganas de hacer del baño, para que cuando llegue la camioneta de traslado te esposen de las manos y pies, y te suban con muchos compañeros más, todos amontonados y apachurrados, sin que un médico te acompañe por cualquier cosa que llegará a pasar, bueno hay veces que ya ni tengo ganas de que me vuelvan a sacar, porque cada vez que he salido regreso más mal.”

“Salir a la calle al médico es un tormento, a veces hasta regresas más mal, llegan los custodios como a las 5 o 5 y media de la mañana y no te dan tiempo de nada, apenas si te dan tiempo para vestirse y órale, vámonos, y apúrate porque si no, no te la acabas (te va muy mal) te van empujando y camínale rápido y apúrate y ya sabes para llevarte al Servicio Médico a certificarte, y tanto apurarte para que te encierren en el Centro Escolar, con un chingo (mucho) de frío y a veces hasta lloviendo, para que hasta como a las 8 o 9 de la mañana te esposen de pies y manos, como si fueras el ser más peligroso, y tréplate a la camioneta como puedas, no importando de que estes enfermo, sin el acompañamiento de un doctor o una enfermera para cualquier cosa.”

“Una vez me picaron y ya casi me estaba muriendo, me acuerdo que me aventaron a la camioneta, ya no podía respirar, me hacía falta el aire porque me habían picado el pulmón con una navaja, y lo que quería en ese momento es que un médico o alguien me ayudara, pero no había nadie en la camioneta que me ayudara, y como pude soporte, y estoy vivo, por eso te la estoy contando.”

No cabe duda, que el traslado de los sentenciados de los Módulos de Alta Seguridad a un hospital externo para que reciban atención médica especializada, se realiza mediante acciones u omisiones ilegales e inconstitucionales del personal de Seguridad y Custodia, y médico, ya que las condiciones deplorables en las que se lleva a cabo, el maltrato a los internos y la falta de un médico durante el traslado, se traduce en actos crueles, inhumanos y degradantes, que evidentemente no se ajustan a una política que garantice la dignidad humana y la salud de los sentenciados referidos.

A su vez, se constató observando de manera directa que durante la pandemia de COVID-19 o SARS-COV-2, la autoridad penitenciaria y médica omitieron aplicar las medidas sanitarias necesarias para proteger y satisfacer debidamente el derecho fundamental a la salud de los sentenciados de los Módulos de Alta Seguridad como las siguientes:

El uso de cubrebocas de manera permanente, caretas, lentes y tapetes. Nunca fueron proporcionados por las autoridades señaladas, en comparación con los de población general a los que sí se les proporcionaron, sino que para protegerse cada uno de los sentenciados de los módulos tuvo que valerse de sus propios medios para conseguirlos, ya sea a través del estafeta del módulo quien lo compraba en el interior del Centro Penitenciario, o de la visita.

El uso de gel desinfectante. De igual manera que en la medida anterior, cada uno de los sentenciados de los módulos tuvo que adquirirlo por sí mismo para su protección, a pesar de que a partir de diciembre de 2020 se prohibió su uso, al

haber sido ingerido por algunos internos y causado en unos ceguera y en otros la muerte.

Lavado frecuente de manos en lavabos portátiles y garrafones con agua clorada. Durante toda la pandemia no se instalaron dichos lavabos, y los garrafones se colocaron, pero un 1 año 3 meses después de haber iniciado la pandemia, hasta junio de 2021 y sin el abastecimiento de agua clorada, en comparación con los de población general a los que les fueron colocados los garrafones desde abril de 2020 con el abastecimiento constante de agua clorada; por lo que para protegerse cada uno de los internos de los Módulos de Alta Seguridad tuvo que valerse de sus propios medios para adquirir cloro y preparar su propia agua clorada.

Toma constante de signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y oxigenación de la sangre). Esta práctica la realizó personal penitenciario no competente en materia de salud a los sentenciados de población general, desde agosto de 2020, 3 veces al mes; sin embargo, para los de los Módulos de Alta Seguridad, fue hasta 10 meses después, en junio de 2021, y sólo una vez al mes.

Sanitización de celda. De manera similar que en la medida que antecede, se empezó a realizar hasta junio de 2021, y sólo una vez al mes. Esta práctica duró poco tiempo (duró 6 meses después de la fecha señalada, en diciembre de 2021), y consistía en rociar con agua clorada toda la celda.

Aislamiento en hospital (Servicio Médico) y suministro de medicamentos. El Servicio Médico nunca fue ocupado para albergar a los enfermos de COVID-19, ya que para este fin se designó el dormitorio 3, el cual no contaba con las condiciones salubres mínimas, pues no fue acondicionado, ni por lo menos aseado; y mucho menos contaba con médicos especialistas, sólo un médico general y una enfermera adscritos a la Unidad Médica del Centro Penitenciario, que llegaban a visitar de manera esporádica a los internos, intentando dar algún seguimiento con los pocos medicamentos como el paracetamol y loratadina.

Es evidente, que las repercusiones que tuvieron que vivir durante toda la pandemia de COVID-19¹³⁸ los sentenciados de población general, producidas por las medidas tomadas por las autoridades involucradas, fueron crueles, inhumanas y degradantes; sin embargo, fueron aún peores para aquellos sentenciados de los Módulos de Alta Seguridad, ya que carecieron por completo de las condiciones mínimas necesarias para poder evitar o aminorar la propagación del virus de COVID-19 que azotó a todo el mundo entero.

Así, queda plenamente demostrado que el doble encierro en el que viven los cautivos de los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, y el hecho de pertenecer a estos, los coloca en extrema vulnerabilidad, lo que implica que enfrenten diversas adversidades y problemáticas para poder ejercer su derecho fundamental a la salud y que las autoridades involucradas comentan múltiples acciones u omisiones discriminatorias y estigmatizantes en su contra, lo

¹³⁸ Para precisar algunos datos consúltese Enríquez Rubio Hernández, Herlinda y et. al.; *Derecho e Inconstitucionalidad en la Pandemia*, México, 2022, Porrúa, pp.15-40.

cual indubitablemente conculca su derecho fundamental a la salud y atenta contra su dignidad humana, poniendo en evidencia que dichas autoridades no llevan a cabo u obedecen lo que establece la normatividad nacional e internacional.

Para finalizar, podemos afirmar que los derechos humanos a la salud, a la no discriminación y el principio de dignidad humana, son derechos válidos que están reconocidos por la normatividad nacional e internacional para todas las personas, incluidas las sentenciadas de los Módulos de alta Seguridad, y a su vez, obligaciones válidamente establecidas que tienen todas las autoridades involucradas de protegerlos y garantizarlos; sin embargo, pese a ello, no son derechos efectivos, dado que dichas autoridades no cumplen u obedecen con lo establecido por tal normatividad.

CONCLUSIONES.

Primera. La Penitenciaría de la CDMX, desde sus inicios y hasta la fecha cuenta sólo con una Unidad Médica llamada “Servicio Médico”, para brindar servicios de salud a toda la población penitenciaria, es decir, tanto a las personas sentenciadas de población general como a las de los Módulos de Alta Seguridad. De ahí, que estos últimos al no contar con un establecimiento médico propio en el interior de tales módulos y el doble encierro que viven, los coloca en situación de extrema vulnerabilidad para poder acceder a dichos servicios de salud, y por consiguiente que su derecho fundamental a la salud sea quebrantado.

Segunda. La salud es el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, un derecho humano que tienen reconocido todas las personas en la normatividad nacional e internacional, incluidas aquéllas que se encuentran recluidas en los Módulos de Alta Seguridad, y una obligación que el Estado (autoridades penitenciarias y de salud) debe garantizar.

Tercera. El estar cautivo en los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, coloca a tales internos en condiciones de extrema vulnerabilidad, ya que dependen directa y exclusivamente de la voluntad del personal de Seguridad y Custodia adscrito a esos módulos, para poder tener oportunidad de acceder al Servicio Médico del Centro Penitenciario, lo cual hace que queden a merced de sus abusos de poder. De ahí, que para que puedan ejercer su derecho a la salud, es imprescindible, en primer lugar, que el personal

referido realice las gestiones necesarias y suficientes para asegurar que los internos de esos módulos accedan de manera inmediata al Servicio Médico cada vez que lo requieran, y no hacerlos esperar un tiempo mínimo de 7 días o hasta más.

Cuarta. Los médicos adscritos al Servicio Médico de la Penitenciaría, deben de brindar la atención médica a los internos de los Módulos de Alta Seguridad, dado que para cualquier profesional médico la salud de su paciente debe ser prioridad absoluta, y por lo tanto, debe brindarla de manera inmediata, gratuita y sin discriminación.

Quinta. El trato cruel, inhumano y degradante que dan el personal de Seguridad y Custodia y médico a los sentenciados de los módulos, derivado de la discriminación y estigma de pertenecer a estos, atenta contra su salud y dignidad humana por lo que, el trato que estas autoridades brinden a los internos debe estar enfocado a un trato digno y humano, dado que el derecho a la No Discriminación es un derecho fundamental básico e indispensable para que todas las personas podamos vivir con dignidad. De ahí, que el estar cautivo en un módulo, no debe ser motivo de discriminación y estigma para que se disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico y mental.

Sexta. La insuficiencia en el abastecimiento de medicamentos para atender a los internos de los módulos, y la discriminación y estigma ejercida por los directivos y médicos en su contra, han hecho que dichos internos tengan que pagar para conseguir los medicamentos y obtenerlos a través de las personas que los visitan, por lo cual los directivos deben actualizar e incrementar en cantidad

suficiente el cuadro básico de medicamentos, de tal forma que los internos de los Módulos de Alta Seguridad puedan acceder gratuitamente y sin discriminación a las medicinas que requieran para su tratamiento.

Séptima. Los médicos y directivos obstaculizan, retardan o niegan realizar los trámites administrativos y las gestiones necesarias para que las personas internas en los módulos, sean referidos de manera oportuna a un hospital externo para que reciban la atención médica especializada que la Unidad Médica del Centro Penitenciario no pudo brindarles, generando afectaciones graves, e incluso repercutiendo en su derecho a la vida. De ahí, que estas autoridades deben implementar un procedimiento breve y ágil que asegure la pronta y adecuada determinación y canalización de los internos que requieren ser trasladados a un nosocomio externo.

Octava. Las vejaciones, humillaciones y medidas de seguridad desproporcionadas e irracionales, que efectúa el personal de Seguridad y Custodia en contra de los internos de los Módulos de Alta Seguridad, son aún más crueles, inhumanos y degradantes que para los internos de población general por el hecho de pertenecer a esos módulos, lo cual no es compatible con su derecho a la salud, ni con su dignidad de persona humana.

Novena. Durante toda la pandemia de COVID-19 o SARS-COV-2, los internos de los Módulos de Alta Seguridad carecieron por completo de las condiciones salubres mínimas necesarias para poder evitar o aminorar la propagación del virus, ya que las autoridades penitenciarias y médicas omitieron brindarlas para poder salvaguardar su derecho humano a la salud.

Décima. La salud de las personas privadas de la libertad que pertenecen a un grupo en situación de extrema vulnerabilidad, como el de los sentenciados de los Módulos de Alta Seguridad debe ser vista como un desafío, el cual ha de implicar capacitar a las autoridades para disipar la falta de conocimiento, los estigmas y las prácticas nocivas, con el objetivo de eliminar las formas de discriminación hacia ellos. Esto indubitablemente, ayudará para que realicen sus funciones con plena convicción de respetar, proteger y sobre todo, garantizar la realización de tal derecho fundamental, y a su vez generará un cambio de actitud, que indiscutiblemente, incidirá en el mejoramiento de la coordinación y procedimientos para asegurar el ejercicio efectivo de ese derecho, y es que no podría ser de otra manera, dado que sólo así se satisface plenamente con el derecho fundamental a la salud, y por consiguiente, con la dignidad humana, y en consecuencia se construye un Estado Constitucional de Derecho o Estado Garantista, que es lo que precisamente se busca con la presente investigación, aportar con un granito de arena; pese a lo ambicioso de nuestra intención, esperamos al menos coadyuvar a reafirmar que los cautivos en los Módulos de Alta Seguridad siguen siendo personas titulares de los derechos humanos que establece la Constitución, y así transitar hacia un enfoque penitenciario contemporáneo, que significa tratar a las personas privadas de la libertad en los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX, como seres humanos, cuyo beneficio no será sólo para ellos, sino para toda la sociedad en general, porque los derechos fundamentales no son sólo de dichas personas privadas de la libertad, sino de todas las que integramos la familia humana.

ANEXOS.

1. Guión de la entrevista dirigida a personas privadas de la libertad en los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX.

2. Guión de la entrevista dirigida al Custodio del Módulo de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX.

3. Guión de la entrevista dirigida al Médico del Servicio Médico de la Penitenciaría de la CDMX.

Anexo 1.

Guión de la entrevista dirigida a personas privadas de la libertad en los Módulos de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX.

1. ¿Cuál es el delito por el cual te encuentras privado de la libertad?
2. ¿Cuál es tu sentencia?
3. ¿Has hecho uso del Servicio Médico? Sí (). No ().
4. ¿Qué has hecho cuando requieres acudir al Servicio Médico, puedes acudir en cualquier momento? Sí (). No (). Cuéntanos.
5. ¿Cómo ha sido el trato que te han brindado los custodios, cuando te han llevado al Servicio Médico? Bueno (). Malo (). Cuéntanos.
6. ¿Cuándo has estado en el Servicio Médico se te ha brindado la atención médica? Sí (). No (). ¿Por qué?
7. ¿En qué casos se te ha brindado la atención médica inmediata?
8. ¿Has notado diferencias entre la atención médica que se te ha brindado y la que se le brinda a los de población general? Sí (). No (). ¿Cuáles son? Cuéntanos.
9. ¿Cómo ha sido el trato que te ha brindado el médico del Servicio Médico? Bueno (). Malo (). Cuéntanos.
10. ¿Se te ha otorgado de forma gratuita todo el medicamento que has requerido? Sí (). No (). ¿Cómo le has hecho para conseguirlo?
11. ¿Cuándo has requerido atención médica especializada has sido canalizado a un hospital externo? Sí (). No (). ¿Por qué?

12. ¿Qué has hecho cuando se te ha negado la atención médica especializada?
13. ¿Has tenido que realizar algún trámite para que se te haya brindado atención médica especializada?
14. ¿Nos puedes platicar como has sido trasladado al hospital externo? ¿Has sido trasladado en ambulancia o en cualquier móvil, te ha acompañado alguien del personal médico? Cuéntanos.

Anexo 2.

Guión de la entrevista dirigida al Custodio del Módulo de Alta Seguridad de la Penitenciaría de la CDMX.

1. ¿Nos podría decir que es lo que usted hace en caso de que un interno de módulo presente síntomas de alguna enfermedad, o que quiera prevenirla?
2. ¿Existen algunos criterios para que los internos de los módulos tengan acceso inmediato a la atención médica? Sí (). No (). Nos podría hablar de estos criterios.
3. ¿En caso de que un interno de módulo sea trasladado a un nosocomio externo para que se le brinde atención médica, es acompañado por alguien del personal médico? Sí (). No (). ¿Por quién?

Anexo 3.

Guión de la entrevista dirigida al Médico del Servicio Médico de la Penitenciaría de la CDMX.

1. ¿Cuál es su profesión?
2. ¿Cuántos años lleva ejerciendo su profesión?
3. ¿Si algún medicamento no se encuentra en existencia en la farmacia de la Unidad Médica, pero es necesario para brindar un tratamiento adecuado, cómo le hace para que el paciente de módulo obtenga dicho medicamento?
4. ¿Qué es lo que hace cuando un interno del módulo requiere atención médica especializada? Cuéntenos.

BIBLIOGRAFÍA.

BADIAL HERNÁNDEZ, Florentino, et. al., *Derecho a la Salud en Centros de Reclusión*, México, 2013, Defensor, Revista de Derechos Humanos, núm. 8, CDHDF.

BIDART CAMPOS, Germán, *Teoría General de los Derechos Humanos*, México, UNAM, 1989.

CARBONELL, Miguel, *Los Derechos Fundamentales en México*, Porrúa, 2005.

CARPIZO, Jorge, et. al., *Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia*, Madrid, Dykinson, 2010.

CARRILLO GALLEGOS, María Luisa, *Historia Legislativa de la Reforma Constitucional en Materia de Derechos Humanos*, México, Porrúa, 2011.

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, *Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana*, México, CNDH, 2011.

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL, *Informe Especial sobre el Derecho a la Salud de las Personas Privadas de la Libertad en los Centros de Reclusión del Distrito Federal*, México, CDHF, 2011.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas*, OEA, 31 de diciembre de 2011, Ser. L/VII. Doc. 64, CIDH/OEA.

ENRÍQUEZ RUBIO HERNÁNDEZ, Herlinda, *El Pluralismo Jurídico Intracarcelario*, México, Porrúa, 2ª. Edición, 1ª. Reimpresión, 2018.

_____, *Derecho e Institucionalidad en la Pandemia*, México, Porrúa, 1ª. Edición, 2022.

_____, *Consideraciones Epistémico-Metodológicas sobre la Investigación de la Realidad Jurídico-Social*, México, UNACH.

_____, *La Prisión y las Repercusiones del Abuso de Poder en la Integridad de la Persona Recluida*, México, octubre 2016-marzo 2017, revista DIKE de la U.A. de Puebla.

Entregará GDFMT remodelación para la atención de población penitenciaria, Arsenal Digital, Recuperado de www.elaresenalnet.

FERRAJOLI, Luigi, *Derecho y Razón*, Madrid, Trotta, 1995.

_____, *Derechos y Garantías, la Ley del Más Débil*, Madrid, Trotta, 1999.

_____, *Garantías, Jueces para la Democracia*, Madrid, julio de 2002.

_____, *Epistemología Jurídica y Garantismo*, México, Fontamara, 2004.

_____, *Los Fundamentos de los Derechos Fundamentales*, Madrid, Trotta, 2005.

_____, *Sobre los Derechos Fundamentales y sus Garantías*, Traducción de Carbonell, Miguel, et. al., México, CNDF, 2010.

GARLAND, David, *Castigo y Sociedad Moderna*. Un Estudio de Teoría Social, México, Siglo XXI editores, 1999.

GOFFMAN, Erving, *Internados*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 4ª. Reimpresión, 1992.

GÓMEZ SÁNCHEZ, Yolanda, *Pasado, Presente y Futuro de los Derechos Humanos*, México, CNDH, 1ª. Edición, 2004.

HERNÁNDEZ CUEVAS, Maximiliano, *Trabajo y Derecho en la Prisión*, México, Porrúa, 1ª. Edición. 2011.

H. LESCH, Heiko, *La Función de la Pena*, Madrid, Dykinson, 1999.

HULSMAN, C. Louk, *El Sistema de Justicia Penal y el Futuro de las Prisiones*, ponencia presentada en el encuentro internacional: “La experiencia del penitenciarismo contemporáneo: aportes y expectativas”, organizado por la II Asamblea de Representantes del D.F. y el Departamento del D.F del 26 al 27 de julio de 1993.

JIMÉNEZ DE ASUA, Luis, *Derecho Penal*, Madrid, Reús, 1929.

KANT, Emanuel, *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*, Porrúa, 16ª. Edición.

LEFRANC WEEEGAN, Federico César, *La Necesidad de Reafirmar el Principio de la Dignidad Humana en el Derecho el Siglo XXI*, México, Revista Penal, 2011.

MANUAL DE BUENA PRÁCTICA PENITENCIARIA, Implementación de las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. La Salud Física y Mental de los Presos, San Juan de Costa Rica, 1998.

NOGUEIRA ALCALÁ, Humberto, *La Interpretación Constitucional de los Derechos Humanos*, Lima Perú, ediciones Legales, 2009.

OJEDA VELÁZQUEZ, Jorge, *Derecho Punitivo*, México, Trillas, 1993.

PÉREZ LUÑO, Antonio Enrique, *Los Derechos Fundamentales*, Madrid, Tecnos, 4ª. Edición, 1991.

_____, *Derechos Humanos, Estado de Derecho y Constitución*, Madrid, Tecnos, 2001.

Recuperado de <http://penitenciariacdmx.gob.mx>.

RIBERA BEIRAS, Iñaky, *Mitologías y Discursos sobre el Castigo*, Barcelona, Anthropos, 1ª. Edición, 2004.

SPECTOR, Horacio, *La Filosofía de los Derechos Humanos*, Buenos Aires, Isonomia, 2011.

VON LISZT, Franz, *Tratado de Derecho Penal*, Madrid, Reús.

WAINSTEIN, Celia, *Cárceles Saludables Promoviendo la Salud*, Buenos Aires, OPS, 1ª. Edición, 2003.

Diccionarios.

Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 22^a. Ed., 2011.

Diccionario Enciclopédico Usual Larousse, México, 5^a edición, 2^a. Reimpresión, 2013.

Diccionario Jurídico Enciclopédico, Consultor Jurídico Digital de Honduras, 2005.

Diccionario Jurídico Mexicano, 1^a. Edición, 1984.

Documentos Normativos.

Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), suscrita el 17 de noviembre de 1988, entró en vigor el 16 de noviembre de 1999.

Principios de Ética Médica Aplicables a la Función del Personal de Salud, Especialmente los Médicos, en la Protección de Personas Presas y Detenidas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, adoptados por la Asamblea General en su resolución 37/194, de 18 de diciembre de 1982.

Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, aprobada y proclamada en 106 sesión plenaria de la Asamblea General, el 17 de diciembre de 1976.

Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, adoptadas por el 1er. Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobado por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663 (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), aprobadas por el Consejo Económico y Social de la ONU, Viena 22 de mayo 2015.

Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos, adoptados el 14 de diciembre de 1990.

Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, aprobadas por la Comisión en su 131º periodo ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 5 de febrero de 1917.

Constitución Política de la Ciudad de México, entró en vigor el 17 de septiembre de 2018.

Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 7 de febrero de 1984.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 11 de junio de 2003.

Ley de Salud del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 17 de septiembre de 2009.

Ley Nacional de Ejecución Penal, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 16 de junio de 2016.

Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, el 2 de septiembre de 2021.

Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 7 de julio de 2011.

Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 24 de septiembre de 2004.

Reglamento de la Ley de Centros Penitenciarios de la Ciudad de México, publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, el 17 de marzo de 2023.

Instructivo de Acceso a los Centros de Reclusión de la Ciudad de México, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 03 de mayo de 2016.