



RECOMENDACIÓN No. 30 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA VIDA, A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, ASÍ COMO A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y A LA LEGALIDAD QUE DERIVÓ EN EL FALLECIMIENTO DE V DURANTE SU ESTANCIA EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL EN BUENAVISTA TOMATLÁN, MICHOACÁN.

Ciudad de México, 6 de julio de 2021.

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

Distinguido Comisionado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo primero, 6°, fracciones I, II, III y XII, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2020/11086/Q**, sobre las deficiencias que vulneraron los Derechos Humanos de V, de nacionalidad peruana, quien se encontraba privado de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social en Buenavista Tomatlán, Michoacán.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4°, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información; 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último y 117, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá



en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Quejosa/Víctima Indirecta	QVI
Autoridad responsable	AR

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y cargos de personas servidoras públicas se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de una mejor comprensión y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Centro Federal de Readaptación Social en Buenavista Tomatlán, Michoacán.	CEFERESO
Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en Ayala, Morelos.	CEFEREPSI
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional
Centro de Atención para la Prevención y Atención del VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual	CAPASITS



Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Ley General de Víctimas	LGDV
Ley General de Salud	LGS

I. HECHOS

5. El 16 de noviembre de 2020 QVI presentó una queja en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Michoacán, donde manifestó que desde hace 15 años V, de nacionalidad peruana, privado de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social en Buenavista Tomatlán, en esa entidad federativa, vivía con VIH; sin embargo, desde hace un año le cambiaron los retrovirales, y solo le daban Omeprazol, lo cual tuvo como consecuencia que su enfermedad agravara, dejara de consumir alimentos, tuviera fiebre y vomitara sangre; por lo que en razón de competencia, el 18 de ese mes y año, el asunto fue remitido a esta Comisión Nacional; así también, el 28 de noviembre de 2020, QVI presentó escrito de queja ante esta Institución en el que refirió hechos similares.



6. Personal de esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que el 11 de diciembre de 2020 V fue trasladado al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en Ayala, Morelos; sin omitir mencionar que en el estudio psicofísico de ingreso se asentó en la impresión diagnóstica VIH positivo, hipotensión, desnutrición y singulto.

7. De la documentación recabada por esta Comisión Nacional se desprende que el 21 de diciembre de 2020 V perdió la vida, indicando en el certificado de defunción de esa fecha como causas de la misma, neumonía atípica y síndrome de inmunodeficiencia humana.

II. EVIDENCIAS

8. El 18 y 28 de noviembre de 2020, esta Comisión Nacional recibió los escritos de queja de QV1, en los que manifestó que V vivía con VIH y desde que ingresó al CEFERESO, le dejaron de ministrar los retrovirales y solo le daban omeprazol, lo cual tuvo como consecuencia que su enfermedad agravara, dejara de consumir alimentos, tuviera fiebre y vomitara sangre.

9. Oficio V3/69792, del 7 de diciembre de 2020, en el que personal de esta Comisión Nacional solicitó al Comisionado en el OADPRS la implementación de medidas cautelares, con el objeto de preservar el derecho a la salud y a la integridad física de V.

10. Oficio PRS/UALDH/4151/2020, del 8 de diciembre de 2020, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, en el cual informó que se aceptaban las medidas cautelares a favor de V, solicitadas por esta Comisión Nacional.

11. Oficio PRS/UALDH/4183/2020, del 9 de diciembre de 2020, suscrito por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se anexaron diversas constancias relacionadas con V, de las cuales se desprenden por su importancia, las siguientes:



- 11.1** Resultados del 22 de abril y 6 de octubre de 2020 practicados por un laboratorio de Análisis Clínicos de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán en los que se advierte la cuantificación de la carga viral del VIH-1 en plasma, practicada a V, asentando en la interpretación: “[...] *Resultado Copias RNA/mL <40; logaritmo <1.60 [...]*”.
- 11.2** Hoja de interconsulta por el servicio de Gastroenterología, del 24 de noviembre de 2020, elaborada por personas servidoras públicas del Hospital General “Dr. Miguel Silva”, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán, en la cual se asentó: “[...] *problema de envío es hipo el cual inicio en diciembre de 2019 con varios episodios de recaída y remisión, nuevamente inicio en junio el cual persiste al momento actual [...] la presencia de sus molestias las relaciona al cambio de medicamentos antivirales. Existe también diarrea el último año asociado al cambio de antiviral [...] Se sugiere hospitalización para su estudio y valoración por infectología. [...] Impresión diagnóstica VIH SIDA, singultos persistente y desnutrición [...]*”.
- 11.3** Oficio OADPRS/CGCF/CFRS17/DG/11495/2020, del 30 de noviembre de 2020, firmado por AR1, a través del cual solicitó a la Jefa de Departamento de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA de la Ciudad de Morelia, Michoacán, que V fuera valorado por el especialista en Infectología, así también requirió copia de las cargas virales.
- 11.4** Oficio SSPC/PRS/CGCF/40527/2020, del 8 de diciembre de 2020, suscrito por personal de la Coordinación General de Centros Federales en el OADPRS, a través del cual informó que el 11 de noviembre de 2020 el Comité Técnico del CEFERESO acordó opinión favorable para que V, fuera trasladado al CEFEREPSI.
- 12.** Acta Circunstanciada del 15 de diciembre de 2020, emitida por personal médico de esta Comisión Nacional, en la que se hace constar que el 14 de ese mes y año, se constituyó en el CEFEREPSI, certificando lo siguiente: “[...] *El paciente fue trasladado el 11 de diciembre de 2020 al CEFEREPSI [...] se encuentra en protocolo de estudio por gastroenterología, se ingresa al hospital de este centro penitenciario, [...] se solicitan estudios de gabinete y valoraciones por*



especialistas para continuar con protocolo. Se reporta delicado. El personal médico doctor y en director del centro nos informaron que el paciente ya tiene cita programada para que se le realicen cargas virales, esperan el resultado por 10 días aproximadamente y con el resultado será valorado por personal de CAPACIT a fin de que se norme el criterio de tratamiento, (sic) [...] observándolo en decúbito dorsal sobre una cama de hospital en muy malas condiciones generales, con deshidratación, palidez generalizada, resequedad en la piel, caquexia e hipo, su T.A. se encontró en 80/50 a pesar de tener soluciones parenterales. [...] El estado de salud del paciente es delicado con un pronóstico malo a corto plazo, se requiere de intervención inmediata por parte de los especialistas para poder ofrecer al paciente una posible solución. Se requieren los estudios de carga viral y recuento de CD4 para que se determine el tratamiento y se decida si el cambio de retrovirales no le funcionó o si está haciendo algún tipo de resistencia. [...]” Por otra parte, personal penitenciario le proporcionó a una Visitadora Adjunta de la Comisión Nacional diversas documentales de las cuales se destacan por su importancia:

12.1 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CEFEREPSI/DG/5756/2020, del 12 de diciembre de 2020, a través del cual el Director General del CEFEREPSI, comunica al Consulado General del Perú en México sobre el ingreso de V a ese Centro Federal.

12.2 Certificado psicofísico de ingreso del 11 de diciembre de 2020, signado por personal médico del CEFEREPSI, practicado a V, en el que se asentó, entre otros aspectos: “[...] VI. Coordinación: Marcha Normal: [No] (especifique): *astenia con marcha torpe [...]. Impresión Diagnóstica: VIH positivo / hipotensión / desnutrición / singulto [...]*”.

13. Oficio V3/72131, del 15 de diciembre de 2020, en el que personal de esta Comisión Nacional solicitó nuevamente al Comisionado en el OADPRS la implementación de medidas cautelares con motivo del delicado estado en el que se encontraba V, con el objeto de preservar su derecho a la salud y a la integridad física, para lo cual se requirió entre otros aspectos: “[...] *Se lleven a cabo las acciones conducentes a fin de que el día de mañana¹⁶ sea trasladado el interno al CAPASITS, a fin de que le realicen los estudios indicados y se le proporcione la*



atención médica integral, especializada y adecuada que requiere [...]”.

14. Oficio PRS/UALDH/4320/2020, del 16 de diciembre de 2020, emitido por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, en el cual informaron la aceptación de las medidas cautelares a favor de V, solicitadas por esta Comisión Nacional.

15. Oficios PRS/UALDH/4351/2020 y PRS/UALDH/4395/2020, del 18 y 29 de diciembre de 2020, respectivamente, suscritos por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, a los que se anexaron diversas constancias relacionadas con V, de las que se dependen por su importancia:

15.1 Nota de valoración del 14 de diciembre de 2020, firmada por el especialista en Medicina Integrada adscrito al CEFEREPSI, en la que se asentó: *“[...] pérdida de peso en 11 meses de 15 a 16 kg. [...] Paciente masculino con descontrol metabólico, actualmente con desequilibrio hidroelectrolítico secundario a diarrea aguda, motivo por el cual se ajusta dieta [...] presenta anemia severa con una Hb. De 7.1 [...] solicita valoración por infectología y gastroenterología [...]”.*

15.2 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CEFEREPSI/DG/6810/2020, del 16 de diciembre de 2020, signado por un servidor público del CEFEREPSI, en el que asentó, entre otros aspectos: *“[...] De acuerdo a los criterios médicos y procedimientos administrativos en coordinación con la Jurisdicción Sanitaria de los Servicios de Salud de Morelos, no se considera necesario el traslado a CAPASITS del paciente en este momento, no obstante, lo anterior, el día de la fecha se realizó toma de muestra sanguínea a efecto de que se lleven a cabo estudios laboratoriales de seguimiento en el CAPASITS de Morelos, los resultados de los mismos serán entregados en aproximadamente 10 días hábiles para determinar el manejo y tratamiento a seguir. No obstante, actualmente ya cuenta con un esquema de tratamiento retroviral [...]. Derivado del cambio de entidad federativa se solicitó el apoyo de CAPASITS de Morelos, para realizar el trámite de baja y alta en las*



entidades

correspondientes, [...] es importante mencionar que, el Centro Ambulatorio para la Atención de SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual del Estado de Morelos, ya se encuentra brindando el apoyo para el tratamiento integral, iniciando con pruebas de laboratorio para determinar la carga viral.”

15.3 Solicitud de interconsulta del 20 de diciembre de 2020, signado por personal de medicina general del CEFEREPSI, a través de la cual se informó que V contaba con el siguiente diagnóstico: *“[...] síndrome de dificultad respiratoria, probable neumonía adquirida en la comunidad, derrame pleural vs edema agudo de pulmón, HIV seropositivo bajo tratamiento, descartar DHE secundario a diarrea crónica, gastropatía, síndrome de desgaste, desnutrición, anemia severa y singulto persistente [...]. Paciente masculino con descontrol metabólico, actualmente con desnutrición importante con pérdida de peso de 15 a 16 kg. en 11 meses, desequilibrio hidroelectrolítico secundario a enfermedad diarreica aguda [...]”*.

15.4 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CEFEREPSI/DG/6949/2020, del 23 de diciembre de 2020, firmado por personal del CEFEREPSI, en el cual asentó que el 11, 12, 13, 14, 15, 16 17,18 y 20 de diciembre de 2020, un médico de ese establecimiento penitenciario valoró a V, asentando entre otros aspectos, que en el interrogatorio refirió: *“[...] con padecimiento desde hace 1 año cuando se realiza cambio de retroviral, inicia con diarrea crónica e hipo, con mejoras transitorias, con recaídas a corto plazo, [...] para lo cual se le indicó tratamiento farmacológico, así como valoración por las especialidades en infectología, medicina interna, nutrición y CAPASITS, así como la práctica de estudios de laboratorio, [...] DX. VIH desde 2005, en tratamiento desde 2016, más probable síndrome de Inmunodeficiencia humana, síndrome de desgaste más desnutrición, anemia severa, singulto persistente, tiña corporis, síndrome diarreico crónico, gastropatía +*



desequilibrio hidroelectrolítico secundario a enfermedad diarreica, pérdida de peso de 15 kg. aproximadamente, onicomycosis, neumonía atípica lobar de focos múltiples a descarta tuberculosis pulmonar [...]”. Derivado de lo anterior, el 20 de diciembre de 2020 se determinó trasladar a V al Hospital General “Dr. Ángel Ventura Neri”, en Axochiapan, Morelos; donde aproximadamente a las 13:02 horas, del 21 de ese mes y año, personal de custodia del CEFEREPSI que se encontraba en ese nosocomio informó sobre el deceso de V.

16. Acta circunstanciada del 15 de febrero de 2021, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional, hizo constar que persona servidora pública del CEFEREPSI entregó los oficios PRS/UALDH/1384/2021 y PRS/UALDH/1534/2021, del 25 y 31 marzo de 2021, respectivamente, suscritos por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, a los cuales se adjuntaron diversos documentos que por su importancia se destacan a continuación:

16.1 Estudio psicofísico practicado a V a su ingreso al CEFERESO y nota de atención médica, ambas del 15 de diciembre de 2017, en las cuales se asentó: Paciente estable. Actualmente con tratamiento para VIH, diagnosticándolo VIH asintomático.

16.2. Notas médicas de fechas: 6 de febrero, 11, 16, 31 de mayo, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 de junio, 11, 26, 27 de noviembre y 3 de diciembre todas de 2020, en las que AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 valoraron a V, asentando entre otras circunstancias, que en el interrogatorio V refirió ser portador de VIH de 10 años de evolución bajo tratamiento médico, siendo que en septiembre 2019, sin razón aparente le cambiaron un medicamento, por lo cual inició con diarrea y con temperatura corporal, diagnosticándolo con VIH, cuadro diarreico, anemia y fiebre en estudio por VIH; siendo importante precisar que en la nota del 11 de mayo de 2020, AR3 solicitó resultados de cargas virales y con los mismos valoración por Infectología, lo cual no aconteció.

16.3 Hoja de enfermería del 31 de mayo de 2020, en la que se anotó que



V reportaba una temperatura de 39.6°C, disminuyendo el 2 de junio de ese año a 36.6°C.

16.4 Notas médicas del 4, 5 y 11 de junio de 2020 en las que AR5 asentó: *“[...] se reciben resultados de carga viral, y se reportan en cero (negativa). [...] Nos damos a la tarea de localizar al médico Infectólogo que lleva su seguimiento en CAPASITS para interconsultarlo acerca del cuadro que el paciente presenta, ya que no tiene datos de infección gastrointestinal, a lo que textualmente respondió: acabo de revisar sus cargas virales está en cero y muy bien de su patología de VIH ustedes trátenlo de manera normal y dejen lo de su enfermedad de lado, [...] motivo por el cual se trata como una gastroenteritis, descartando asociación a patología de base [...]”.*

16.5 Notas médicas del 29 de julio, 20 de agosto, 18, 24 de septiembre, 1 y 2 de octubre de 2020, de las cuales se desprende que AR4 y AR6 valoraron a V, asentando entre otros aspectos lo siguiente: *“[...] Refiere presentar problemas de algidez y acidez en región gástrica, a pesar de iniciar con dieta blanda, [...] inició con hipo refractario, además de empezar con evacuaciones aguadas [...] IDX Enfermedad ácido péptica [...]”.*

16.6 Nota informativa del 23 de octubre de 2020, a través de la cual se documentó el reporte de asistencia psicológica en la que V manifestó: *“[...] se efectúan cuestionamiento dirigidos a la exploración de su estado emocional [...] refiere sentirse frustrado y desesperado aludiendo que la atención médica que se la ha otorgado en relación a su padecimiento (VIH), desde su perspectiva no ha sido la más idónea, [...] resaltando que dicha situación lo ha desestabilizado emocionalmente.”*

16.7 Nota médica del 11 de noviembre de 2020, en la cual AR6 precisó: *“[...] Paciente que ha presentado una evolución tórpida con tendencia al deterioro por lo que es menester la posibilidad de tener valoración y seguimiento de 3er. nivel por la especialidad en Infectología, Gastroenterología, así como por CAPASITS. [...] candidato para ser referido al CEFEREPSI ya que por las características de esta Institución de 1er. nivel no cuenta con los medios, ni accesos para su tratamiento*



adecuado [...]”.

16.8 Solicitud de interconsulta del 11 de noviembre de 2020, a través del cual AR6 señaló que con motivo de los padecimientos de V, a saber, evacuaciones diarreas, dolor gástrico con agruras, acidez, vómito y bajo de peso, requería su traslado a CEFEREPSI, así como valoración por los especialistas en Infectología y Gastroenterología.

16.9 Oficio 5009/DJHG/1124/2020, del 11 de noviembre de 2020, suscrito por el Director General del Hospital General “Dr. Miguel Silva”, de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán, a través del cual informa a AR1, respecto de la fecha de consulta de V, con el Especialista en Gastroenterología.

16.10 Solicitud de interconsulta del 26 de noviembre de 2020, a través del cual un Especialista en Gastroenterología adscrito al Hospital General “Dr. Miguel Silva”, de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán solicitó interconsulta con el Especialista en Infectología, especificando como motivo de la misma, entre otros, VIH-SIDA, hipo, diarrea y cambio de retrovirales.

16.11 Oficio OADPRS/CGCF/CFRS17/DG/11495/2020, del 30 de noviembre de 2020, suscrito por AR1, a través del cual solicitó a la Jefa del Departamento de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA de la Ciudad de Morelia, que se le proporcionara interconsulta a V, con el Especialista en Infectología; así también, solicitó copias simples de cargas virales con la finalidad de estar en posibilidades de brindarle seguimiento médico.

16.12 Nota nutricional de seguimiento del 4 de diciembre de 2020 signado por personal de Nutriología del CEFERESO, en la que se asentó, entre otras circunstancias, que V refirió: “[...] *no tolerar casi ningún alimento, provocándole diarrea y vómito [...].* Indicadores antropométricos: peso: 43



kg. Talla 1.64 cm. [...] IMC: Desnutrición Grado 3”.

16.13 Nota de valoración de medicina general del 8 de diciembre de 2020, suscrita por personal del CEFERESO, en la que se da cuenta del cambio de tratamiento antiviral en la que se asentó entre otros aspectos: “[...] *actualmente bajo tratamiento médico en CAPASITS Morelia [...] Se realizó cambio de tratamiento de Truvada 0-0-1, Kaletra 2-0-2 a Prezcobix 1-0-0 Movitrem 1-0-0, dicho cambio se realizó debido a la simplificación del tratamiento en cuanto al número de tomas y la cantidad de pastillas [...]”.*

16.14 Nota de enfermería en la que se asentó que el 9 y 10 diciembre de 2020 V se encontraba: “[...] *hemodinámicamente inestable, anémico, con palidez de tegumentos y piel, pérdida de peso, diarrea, con depresión, persistente vómito, debilidad generalizada; [...] Trasladado al CEFEREPSI a las 07:55 horas del 11/12/2020”.*

16.15 Certificado y acta de defunción, del 21 y 22 de diciembre de 2020, signados por personal de la Secretaría de Salud y del Registro Civil del Estado de Morelos, respectivamente, en las que se asentó: “[...] *Datos de la defunción: Fecha 21/12/2020, Hora: 13:00:00 [...] Causas de la defunción: A) Neumonía atípica (30 días) B) Síndrome de inmunodeficiencia humana (12 años) [...]”.*

17. Opinión médica, de 23 de marzo de 2021, emitida por personal de esta Comisión Nacional de profesión médico, quien concluyó que la atención médica que se brindó a V no fue adecuada, ni oportuna; pues a pesar de que en reiteradas ocasiones V señaló que después de que le cambiaron el medicamento retroviral, su salud desmejoró, y no obstante que fue diagnosticado con síndrome diarreico, gastritis y desnutrición, no fue remitido de forma inmediata con los Especialistas en Infectología y Gastroenterología, a fin de descartar si su sintomatología era como consecuencia de complicaciones por su padecimiento de VIH; siendo que hasta noviembre de 2020, fue valorado por el Especialista en



Gastroenterología quien no otorgó tratamiento y solo lo canalizó a Infectología, lo cual no se realizó; precisando que en el presente asunto no se llevaron a cabo los estudios de laboratorio correspondientes después del cambio del medicamento retroviral, a fin de verificar la evolución y aceptación del mismo de V, tal como se establece en la Guía de referencia rápida, para el Tratamiento antirretroviral del paciente adulto con infección por VIH, la cual señala que *“Para el inicio o cambio de la terapia ARV (antirretroviral), debe solicitarse la cuantificación de la carga viral (CV) antes del inicio de la terapia, y de preferencia 2 a 4 semanas después del inicio, máximo 8 semanas*

*después, o por cambio de tratamiento ARV.”*¹ Situaciones que pudieron haber evitado el agravamiento de V y como consecuencia su fallecimiento.

18. Acta circunstanciada del 5 de mayo de 2021, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que certificó que de diciembre de 2019 a abril de 2021 AR1 y AR7 fungieron como titulares del CEFERESO, teniendo bajo su responsabilidad entre otros, el cuidado de la salud de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. Durante la permanencia de V en el CEFERESO no se le proporcionó el tratamiento y seguimiento médico adecuado, pues desde el 6 de febrero de 2020 al momento que presentó diarrea, era necesario que se le practicara la cuantificación de la carga viral, de preferencia 2 a 4 semanas después del inicio y máximo 8 semanas después, además, no se dio seguimiento por el médico especialista en Infectología a fin de brindarle la atención que requería, por lo que su estado de salud empeoró y la enfermedad evolucionó.

20. Con motivo del estado de salud de V, el 11 de diciembre de 2020, fue trasladado al CEFEREPSI, donde se le brindó atención médica; sin embargo, con motivo del precario estado de salud que presentaba, el 20 de ese mes y año fue llevado al Hospital General “Dr. Ángel Ventura Neri”, en Axochiapan, Morelos,

¹ Guía de referencia rápida, para el Tratamiento antirretroviral del paciente adulto con infección por VIH. Número de Registro: IMSS-245-09, pág. 3. Disponible en http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/245-09_Antirretrovirales_adultos/IMSS-245-09__ANTIRETROVIRALES_EN_ADULTOSRR.pdf



donde al día siguiente perdió la vida.

21. A la emisión de la presente Recomendación no se tiene evidencia de que se haya iniciado expediente administrativo por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido los servidores públicos del CEFERESO derivado del fallecimiento de V.

IV. OBSERVACIONES.

22. En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico al conjunto de evidencias del expediente CNDH/3/2020/11086/Q, con enfoque de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional y de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la Corte IDH, en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de este Organismo Autónomo, por lo que en el caso se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud, así como a la seguridad jurídica y a la legalidad, en agravio de V, durante su estancia en el CEFERESO, siendo los siguientes:

A. DERECHO HUMANO A LA VIDA.

23. Como sostuvo esta Comisión Nacional en la Recomendación 46/2020, es dable recordar que el artículo 1° de la CPEUM prevé que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece; asimismo, el derecho a la vida se encuentra previsto en el artículo 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que textualmente define como: *"Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona"*; en tanto el artículo 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos precisa: *"Toda persona tiene derecho a que se respete su vida"*.

24. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las



disposiciones que de igual manera establecen su protección son los artículos 29, segundo párrafo, de la CPEUM; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

25. Al respecto, la Corte IDH ha establecido que: *“El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles*

*enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”.*²

26. La misma Corte IDH precisa que los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo y ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 1.1 relacionado con el artículo 4° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción. La protección activa

² Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.



del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución.³

27. De lo antes señalado es dable concluir que el derecho humano a la vida no se limita a que ninguna persona sea privada de la misma, sino que requiere por parte del Estado adoptar medidas apropiadas para la protección de la misma, en su calidad de garante.

28. El Estado, a través de las autoridades que integran el Sistema Penitenciario, deberán salvaguardar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, en razón de su deber de garante, para lo cual tienen que brindar los servicios de custodia, supervisión médica, psicológica, de trabajo social y vigilancia necesarios para cumplir con tal fin, lo que en el caso no sucedió.

29. En relación con el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, “[...] *el Estado se encuentra en una posición especial de garante, según la cual su deber de garantizar este derecho es aún mayor [...]*”⁴ y se debe asegurar de proporcionar condiciones mínimas que sean compatibles con la dignidad humana,⁵ teniendo “[...] *el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho.*”⁶

30. A su vez, el Estado deberá rendir cuentas del tratamiento dado a la persona que murió bajo su custodia⁷. Cuando una persona es detenida y posteriormente fallece por causas distintas, como es el suicidio, o el descuido, como acontece en la especie al no brindarle atención médica especializada, de la persona a la que se encomendó su vigilancia, “[...] *recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos; tomando en*

³ CrIDH. “Caso Vargas Areco vs. Paraguay”. Sentencia de 26 de septiembre de 2006, párr. 75.

⁴ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

⁵ Cfr. CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, aprobado por la CIDH en su Resolución 1/08 en su 131 Período Ordinario de Sesiones, principio I; CIDH. Caso López Álvarez Vs. Honduras. Sentencia de 1º de febrero del 2006, Serie C No. 141, Párr. 106; y Caso Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay. Sentencia de 2 de septiembre del 2004. Serie C No. 112, párr. 159.

⁶ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

⁷ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.



consideración que existe una presunción de responsabilidad estatal sobre lo que ocurra a una persona mientras se encuentre bajo custodia del Estado [...]”⁸ pues como responsable de los lugares de detención, adquiere la calidad de garante de los derechos de las personas que se encuentran bajo su custodia.

31. De las documentales recabadas por esta Comisión Nacional existen evidencias contundentes en la omisión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 al no llevar a cabo las acciones necesarias para preservar el derecho a la vida de V, quien se encontraba bajo su custodia y su jurisdicción, toda vez que desde el 6 de febrero de 2020 V refirió a AR2, que presentaba evacuaciones líquidas de

varios días de evolución, e inclusive lo diagnosticó con síndrome diarreico; del mismo modo, el 11 de mayo de 2020 V le manifestó a AR3 que en septiembre de 2019 sin conocer el motivo, le cambiaron un medicamento y que no estaba informado sobre las cargas virales que el CEFERESO le había realizado, por lo cual AR3 verificó su expediente médico, sin que en el mismo constaran los reportes de cargas virales, por lo cual no fue sino hasta ese entonces, es decir 8 meses después de que V manifestó el cambio de tratamiento, que se solicitaron copia de tales resultados, pues ignoraban inmunológicamente como se encontraba V; así también, desde esa fecha AR3 solicitó interconsulta con el especialista en Infectología a fin de estar en posibilidades de dar un seguimiento médico, lo cual no ocurrió; por lo que, como consecuencia de la atención médica tardía que se le brindó, el 21 de diciembre de 2020 V falleció, indicando en el certificado de defunción como causa de la misma, neumonía atípica y síndrome de inmunodeficiencia humana.

32. Con dicha inacción AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 omitieron cumplir con las atribuciones encomendadas, es decir, con aquellas actividades inherentes a las funciones contenidas en los artículos 9, fracción II, 74 y 76 fracciones II y V, de la LNEP, tales como garantizar el respeto a los derechos

⁸ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, Párr. 270; Corte IDH. Caso Cárcel de Urso Branco respecto Brasil. Medidas Provisionales. Resolución de 18 de junio de 2002, Considerando 8; European Court of Human Rights, Case of Salman v. Turkey, Application 21986/93, Judgment of June 27, 2000, Grand Chamber.



humanos de todas las personas que se encuentren sujetas al régimen de custodia y vigilancia, gestionar la custodia, así como salvaguardar la vida de las personas privadas de la libertad, lo que en el presente asunto no aconteció.

33. Lo anterior adquiere especial atención en virtud de que una de las funciones primordiales del Estado es la protección de los ciudadanos, pues éste es el encargado de garantizar en todo momento, tanto la seguridad de las personas, como de sus bienes, posesiones o derechos ante cualquier tipo de ataque, sobre todo tratándose de personas privadas de su libertad considerando las condiciones de vulnerabilidad en la que se encuentran, en específico la integridad personal que tiene su origen en el respeto a la vida y es el bien jurídico cuya tutela constituye el fin y el objetivo principal para prohibir los tratos crueles, inhumanos o degradantes, por lo que la actividad gubernamental debe pugnar por el estricto respeto de los derechos humanos.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

34. Con relación al presente rubro, esta Comisión Nacional en su Recomendación 27/2020 señaló que los artículos 1° y 4° párrafo cuarto, de la CPEUM reconocen que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella, y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, en tanto toda persona tiene derecho a la protección del derecho de la salud.

35. La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁹

36. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió como “[...] un derecho

⁹ Recomendaciones 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28



fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Su efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...].¹⁰

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

38. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección¹¹ expuso que, entre los elementos que comprenden el derecho de la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”.

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

¹⁰ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000

¹¹ “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 77/2018, p.20; 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32



de salud física y mental.

40. En el ámbito concerniente a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en la Regla 24 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos “Reglas Nelson Mandela”, se observa que, *“la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. [...] gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios [...]”*, para lo cual se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas; lo que dejó de observarse en el caso a estudio, aun cuando es del dominio público los efectos del VIH, y sus consecuencias por falta de una atención médica adecuada.

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

42. Es importante mencionar que la OMS ha señalado que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la



infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.¹²

43. De igual manera, la LNEP en su artículo 9 fracción II, prevé los derechos de las personas privadas de la libertad en un Centro Penitenciario, entre ellos, a recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo por lo menos en unidades médicas que brinden asistencia de primer nivel y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro del centro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público.

44. De acuerdo con Aguirre Gas: “La calidad de la atención médica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución”,¹³ lo que en el caso no aconteció por las razones expuestas.

45. Por su parte, el artículo 2 de la LGS, hace mención de las finalidades del derecho a la protección de la salud, siendo estas: “[...] I. *El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana*”; asimismo, en su artículo 33, se advierte que: “*Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad [...]*”.

46. En consecuencia, “[...] *el derecho a la salud se considera como un derecho que integra no sólo la idea de curar la enfermedad, sino también de prevenirla, por lo que el entorno físico y social del hombre adquiere una nueva relevancia dentro de este derecho. Esta nueva concepción de la salud, implica una mayor protección*

¹² https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

¹³ González Médicigo Lorena Elizabeth y Gallardo Díaz Esperanza Guadalupe, “Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte”, Revista Digital UNAM, 2012. Disponible en <http://www.revista.unam.mx>



del ser humano, así como un mayor compromiso administrativo y económico por parte de los Estados. [...]”¹⁴

47. En ese sentido resulta importante para esta Comisión Nacional que todas las autoridades del Estado Mexicano redoblen sus esfuerzos y redimensionen sus planes, programas, políticas públicas, presupuestos y acciones actualmente emprendidas para el disfrute pleno de los derechos de las personas con VIH, razón por la que esta Institución en su Recomendación General No. 42/2020, sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y SIDA en México, señaló que respecto de las personas privadas de la libertad, es “[...] *Un reto permanente [...] la atención a este grupo poblacional, quienes con motivo de su condición de reclusión se encuentran en alto riesgo sanitario.*”¹⁵ Lo anterior a fin de ponderar el derecho a la vida ante cualquier otra circunstancia, lo que en el caso que nos ocupa no ocurrió.

48. En el asunto que se estudia, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se acreditó que AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron preservar el derecho a la protección de la salud de V, a fin de que se le brindara atención médica integral y adecuada durante su permanencia en ese centro penitenciario, toda vez que, como se ha establecido en la presente Recomendación, ante la primera sintomatología que presentó en febrero de 2020, posterior al cambio de medicamentos en septiembre de 2019, debieron haberle practicado los estudios respectivos o canalizado a la especialidad en Infectología o Gastroenterología a fin de determinar el origen de la misma, y así normar la conducta a seguir a efecto de que dichos síntomas no permanecieran por un tiempo prolongado, como en el caso ocurrió; toda vez que desde esa fecha hasta su fallecimiento dicha situación persistió, y no fue sino hasta noviembre de 2020, es decir 9 meses después, que se optó por remitirlo con el especialista en Gastroenterología, quien finalmente determinó canalizarlo a Infectología al ser una persona que vivía con VIH, con el objeto de que dicha especialidad definiera el

¹⁴ “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria”, Lucía Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>

¹⁵ CNDH. Recomendación General No. 42/2020, Sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y SIDA en México. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-02/REC_GRAL_2020_042_RE.pdf



curso de su estado de salud, lo cual AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 pudieron prever.

49. Por lo que se dejaron de observar y atender de manera inmediata los síntomas que presentó V, pues de haberse canalizado de inmediato, se hubiese atendido de manera oportuna con el Infectólogo a fin de determinar el tratamiento óptimo que debía seguir, y en su caso definir si la sintomatología que presentó, se encontraba asociada a su padecimiento de VIH, y así acoger las indicaciones médicas integrales y óptimas para conservar la estabilidad en su estado de salud.

50. No debe pasar desapercibido que de acuerdo con la Guía Práctica Clínica, referente al diagnóstico y referencia oportuna del paciente con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV o VIH) en el primer nivel de atención, la infección por el VIH, es causada por el virus del mismo nombre, que afecta principalmente al sistema inmune, el cual se va deteriorando en forma gradual e irreversible, y la máxima expresión clínica final es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Entre los factores de riesgo se encuentra las prácticas sexuales

sin protección, transfusiones y trasplantes de personas infectadas, compartir jeringas o materiales médicos infectados, su diagnóstico es mediante exámenes de sangre serológicos específicos, con una prueba inicial (ELISA) y una confirmatoria (WESTERN BLOT). En las primeras semanas tras la infección se presentan signos clínicos inespecíficos; en una segunda etapa, denominada infección crónica, alrededor de 7 a 10 años pos infección, se presentan cuadros clínicos de infecciones oportunistas provocadas por hongos o virus, diarreas crónicas, con pérdida de peso; la última fase corresponde al SIDA, entre las manifestaciones clínicas se encuentra infecciones como tuberculosis pulmonar o extra pulmonar, cuadros neumónicos por bacterias u hongos hasta dos por año, neoplasia como Sarcoma de Kaposi en piel, Linfomas, disminución grave de peso, depresión, llegando al síndrome de desgaste y autoconsumo, finalmente se presenta la muerte. Entre más cercano al momento de la infección se inicie el tratamiento, se tiene un mejor pronóstico y una sobrevivencia mayor, ya que se disminuye la morbilidad y mortalidad. La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, es una enfermedad compleja en su tratamiento, ya



que involucra en su atención médica los aspectos clínicos, económicos y sociales, los cuales pueden interferir en la selección de los medicamentos para su tratamiento y que también puede afectar la respuesta al tratamiento. De acuerdo a las características del paciente se elige la combinación de los retrovirales para el tratamiento, auxiliándose de la determinación de las cargas virales.¹⁶ Lo que en el presente asunto no aconteció, pues a pesar de que V contaba con sintomatología que lo colocaba en la etapa de infección crónica, como diarrea, vómito y pérdida de peso, se omitió brindar el tratamiento correspondiente, así como su canalización con el Infectólogo.

51. Es primordial que a las personas que viven con VIH se les atienda de manera integral, lo que en el presente asunto no sucedió, pues si bien a V se le proporcionó tratamiento a base del cambio de retrovirales, se dejó de atender los síntomas de vómito, pérdida de peso, singulto, entre otros, lo que causó deterioro en su estado de salud.

52. Además, no se advierte que AR1, AR7 y AR8 hayan solicitado la intervención de personal de CAPASITS para informarle sobre la sintomatología que presentaba, solo se cuenta con una constancia médica del 5 de junio de 2020, en el que únicamente AR5 requiere apoyo a personal de CAPASITS, sin que se advirtiera alguna otra acción para petitionar la evaluación del interno.

53. Cabe precisar que el 14 de diciembre de 2020 una Visitadora Adjunta, de profesión médico, entrevistó a V, observándolo en decúbito dorsal sobre una cama de hospital en muy malas condiciones generales, con deshidratación, palidez generalizada, resequedad en la piel, caquexia e hipo, lo que corrobora el grave estado de salud en el que se encontraba.

54. Así también, siendo que V se encontraba con un importante deterioro de su

¹⁶ Guía Práctica Clínica. Diagnóstico y referencia oportuna del paciente con Infección por el VIH en el primer nivel de atención. Guía de referencia rápida. Catalogo maestro de guías de práctica clínica SSA-067-08. Disponible en http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/067_GPC_InfeccionVIH/SSA_067_08_GRR.pdf



salud desde febrero de 2020, no fue sino hasta noviembre de 2020 que se requirió su traslado al CEFEREPSI, lugar donde ingresó el 11 de diciembre de 2020 y diez días después perdió la vida.

55. Es por las razones expuestas que causa mayor relevancia que desde el 6 de febrero de 2020 fecha en que presentó los primeros síntomas, se tenían que efectuar las medidas de prevención y control pertinentes para garantizar, proteger y restaurar la salud de V; lo cual consistía en programar de inmediato la valoración por el especialista en Infectología, a fin de que se confirmara o descartara patología; y, de ser el caso, notificarlo a la Secretaría de Salud o a la autoridad sanitaria en términos de lo previsto por el artículo 136 de la LGS, tales como dar seguimiento en observación e indicar y proporcionar tratamiento farmacológico, así como los cuidados tendentes para garantizar su salud e incluso, en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro de reclusión o se necesite asistencia médica avanzada, solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o ser remitido a un Centro de Salud Público de conformidad con lo preceptuado en el artículo 9, fracción II de la LNEP.

56. De conformidad con lo previsto en el artículo 32 de la LGS se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, para lo cual los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud; sin embargo, la atención médica que recibió V no fue adecuada pues, se insiste, los síntomas que presentaba previo a su fallecimiento, como lo son diarrea, temperatura alta, pérdida de peso y singulto, sugerían una manifestación de alerta dado su padecimiento de VIH, de acuerdo a lo publicado en el sitio web de la OMS, en donde se señala que a medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre,



diarrea y tos.¹⁷

57. De las evidencias que integran el expediente de queja como ya se refirió, esta Institución acreditó que AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 vulneraron el derecho a la protección de la salud de V, pues no obstante los síntomas que se asentaron en las notas médicas de febrero a noviembre del 2020, que intuían una alteración a su estado de salud dado su antecedente de VIH, se omitió brindar una atención médica integral y adecuada durante su permanencia en el CEFERESO.

58. Resulta menester acotar que AR1, AR7 y AR8 omitieron también la vigilancia médica de V, en virtud de que por la afección que presentaba, obligaba que su actuar como responsables del cuidado de su salud fuera inmediato, lo cual no aconteció, incumpliendo con lo señalado en el artículo 15 fracción I de la LNEP al no garantizar el pleno respeto a los derechos humanos de V, quien en ese entonces se encontraba bajo su custodia y vigilancia.

59. Con lo antes expuesto, se advierte la cadena de omisiones en las que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 lo que vulneró la protección al derecho de la salud de V, al tenor de lo expuesto, la Comisión Nacional comparte el criterio sustentado por la SCJN¹⁸, en el que señala que la Corte IDH en el caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México estableció que el Estado es responsable de los derechos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se encuentra bajo su custodia y que de la interpretación del artículo 49 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, se advierte que en dichos sitios de reclusión debe existir un titular del área de servicios médicos, el cual será encargado de proporcionar a los internos la atención médica necesaria y se encuentra subordinado jerárquicamente al director general de dicha institución. De modo que la carga probatoria de comprobar si a un recluso le ha sido brindado el tratamiento médico adecuado, corresponde al titular del centro de reclusión, así como a los encargados del área de servicios médicos (autoridad responsable), ya que éstos se encuentran en mejores condiciones de demostrarlo.

¹⁷ Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids#>:

¹⁸ SCJN. Disponible en <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/ejecutoria/70001>



C. DERECHO HUMANO A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y A LA LEGALIDAD

60. La Declaración Universal de los Derechos Humanos en sus artículos 8 y 10, el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos en su numeral 14 y la Convención Americana sobre Derechos Humanos en sus artículos 8 y 25, establecen que los Estados deben garantizar el derecho a la certeza jurídica y la legalidad.

61. La seguridad jurídica es una situación personal y social, por lo que se relaciona con el funcionamiento de las instituciones del Estado de acuerdo a lo legalmente establecido y, a su vez, con la noción de las personas gobernadas del contenido de la norma, siendo esto lo que llamamos legalidad y certeza jurídica, respectivamente. Cuando las autoridades no se conducen conforme a la legalidad y no dan certeza jurídica de sus acciones a los gobernados, incumplen con su obligación de garantizar la seguridad jurídica de las personas.

62. Asimismo, esta Comisión Nacional destacó que el derecho a la seguridad jurídica se materializa con el principio de legalidad, garantizado en el sistema jurídico mexicano en los artículos 14 y 16 de la CPEUM, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento y la fundamentación y motivación.¹⁹

63. El derecho a la seguridad jurídica constituye un límite a la actividad estatal y se refiere al *“conjunto de requisitos que deben observarse en las instancias procesales a efecto de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier acto del Estado que pueda afectarlos.”*²⁰

64. Tal derecho también comprende el principio de legalidad, lo que implica *“ [...] que los poderes públicos deben estar sujetos al derecho bajo un sistema*

¹⁹ CNDH. Recomendación 73/2017.

²⁰ CNDH Recomendaciones 60/2016, párrafo 92; 30/2016, párrafo 66 y 66/2017, párrafo 124.



jurídico coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, que especifique los límites del Estado en sus diferentes esferas de ejercicio de cara a los titulares de los derechos individuales, garantizando el respeto a los derechos fundamentales de las personas."²¹

65. Las disposiciones que obligan a las autoridades del Estado Mexicano a respetar el derecho a la certeza jurídica y legalidad se encuentran también en los artículos 10, 12 y 17 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 14 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 8, 9, 21 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José".

66. Adicionalmente, es menester acotar que el derecho humano a la seguridad jurídica deviene de la confianza que se deposita en el irrestricto respeto del orden jurídico y el correcto y oportuno funcionamiento de los mecanismos que hacen válida su observancia; es por ello que la debida fundamentación y motivación de los actos de autoridad garantizan el cumplimiento a la seguridad jurídica y legalidad del gobernado, atendiendo a lo señalado en la norma que resulte aplicable; para el caso de las personas privadas de la libertad, dependen de la autoridad penitenciaria para que se les proporcione la atención médica que en su caso requieran, siendo que por las razones expuestas en el presente documento se vulneraron sus derechos a V.

67. Al respecto, la Corte IDH ha consagrado la idea de que el Estado está en una posición de garante respecto de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad y así lo ha establecido en diversas sentencias entre otras, el caso Castillo Petruzzi y otros Vs. Perú, en las que ha planteado que, *"en los términos del artículo 5.2 de la Convención toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos."*²² De esta manera el Estado

²¹ CNDH Recomendación 90/2019, párrafo 71.

²² Corte IDH. Sentencia del Caso Castillo Petruzzi y otros Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de mayo de 19992, párr. 195; Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 18 de agosto de 20003, párr. 87; Caso



tiene la obligación erga omnes de proteger a todas las personas que se encuentren bajo su jurisdicción, no solo en relación con su propio poder, sino también en relación con actuaciones de terceros particulares.

68. En razón de las consideraciones vertidas anteriormente existen conductas por omisión cometidas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 quienes de acuerdo a las evidencias obtenidas vulneraron los derechos humanos a la seguridad jurídica y legalidad de V, al no cumplir con lo estipulado en el artículo 14 de la LNEP, respecto del cual se establece que la autoridad penitenciaria organizará la administración y operación del Sistema Penitenciario sobre la base de, entre otros, el respeto a los derechos humanos y de la salud, como medios para procurar la reinserción, y supervisará las instalaciones de los Centros Penitenciarios para mantener la seguridad, tranquilidad e integridad de las personas privadas de la libertad, ejerciendo las medidas y acciones pertinentes para el buen funcionamiento de éstas; afectando la confianza que se deposita en el Estado en relación al irrestricto respeto del orden jurídico y el correcto y oportuno funcionamiento de los mecanismos que hacen válida su observancia.

D. RESPONSABILIDAD.

69. Como se estableció en la Recomendación 12/2020 del 12 de junio de 2020, emitida por esta Comisión Nacional, se reitera que conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias,*

tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

70. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos

Durand y Ugarte. Sentencia de 16 de agosto de 2000. Serie C No. 684, párr. 78. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo9.pdf>



suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la Corte IDH y aquellos que conforman el Sistema Universal de las Naciones Unidas.

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

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

- a)** La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B constitucional es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa

a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.

- b)** Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico



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

- c) Para que se investigue y, en su caso, se sancione a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la queja administrativa ante la autoridad ministerial correspondiente y Órgano Interno de Control en el OADPRS, respectivamente.
- d) Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.
- e) La función preventiva ante la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, cumplir con las exigencias legales con un adecuado respeto a los derechos humanos.

73. Durante el desarrollo del presente documento, se motivó la cadena de negligencias y omisiones cometidas por AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 traducidas básicamente en omitir realizar las acciones tendientes para preservar la salud y la vida de V, que derivó en su fallecimiento por causa de una patología indeterminada derivada de dichas omisiones, así como AR1, AR7 y AR8 a



supervisar las acciones tendientes para satisfacer el derecho humano de protección de la salud.

74. Dicha concatenación de omisiones derivó en una serie de trasgresiones a los derechos humanos a la vida y a la protección de la salud, por lo que las AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incurrieron en actos y omisiones que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como con los principios rectores del servicio público federal, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1° párrafos uno y tres, 19 último párrafo, y 21 noveno párrafo, parte última de la CPEUM y 7 fracciones I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

75. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1°, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, 1, 2 fracción I, 4 párrafo segundo, 6 fracción XIX, 26, 27, 64 fracción II y 65 inciso c) de la LGDV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la reparación integral del daño.

76. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 4° de la LGDV y atendiendo a los principios de máxima protección, buena fe, la no victimización secundaria, progresividad y no regresividad en el presente caso, por lo que para esta Comisión



Nacional, no pasa desapercibido que de las constancias que obran en el expediente se observa que QVI es víctima indirecta de las presentes violaciones a derechos humanos, puesto que por el fallecimiento de V sus perspectivas de vida se verán afectadas de manera vitalicia por estos acontecimientos. Por ello, las medidas de reparación deberán amparar a QVI debido al vínculo familiar existente con V en razón de los sufrimientos causados durante el proceso en el que V resultó violentado en sus derechos humanos.

77. Es de precisar que en los artículos 26 y 27 de la LGDV, se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, resultando aplicables en el caso las siguientes:

a) MEDIDAS DE REHABILITACIÓN.

78. La Corte IDH ha considerado que los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas, tal como lo ha considerado esta Comisión Nacional respecto de QVI, pues se considera también violado el derecho a la integridad psíquica y moral de familiares de víctimas “con motivo del sufrimiento adicional que éstos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a los hechos”.²³

79. Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, atención médica, psicológica y psiquiátrica especializada. En el presente caso para dar cumplimiento a estas, se requiere que el OADPRS, localice a QVI, o a

²³ Corte IDH “Caso Herzog y otros Vs. Brasil”. Sentencia de 15 de marzo de 2018, párr. 351.



quienes hayan sufrido indirectamente un daño psicológico o menoscabo sustancial de sus derechos humanos a consecuencia del deceso de V, y hecho lo anterior en colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se escuchen sus necesidades a fin de determinar la atención correspondiente.

80. De ser necesario, brindarle atención médica, psicológica y/o tanatológica, por personal profesional especializado y de forma continua que, como consecuencia de los hechos manifestados en la Recomendación, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y, de ser el caso, física de QVI. Esta atención deberá ser gratuita, otorgándole información clara y suficiente.

b) MEDIDAS DE COMPENSACIÓN.

81. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la Corte IDH, comprende: *“tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.

82. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

c) MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.



83. De conformidad con los estándares internacionales, así como lo señalado en la LGDV Capítulo IV, artículo 73, las medidas de satisfacción contemplan, entre otros, verificación de los hechos y la revelación pública y completa de verdad, así como la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos.

84. En ese sentido, el OADPRS deberá colaborar con la autoridad investigadora en la presentación y seguimiento de la queja y denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el OADPRS y la autoridad ministerial correspondiente por las probables faltas administrativas y hechos constitutivos de delito señalados en la presente Recomendación; y de ser el caso, se establezcan las responsabilidades correspondientes.

d) MEDIDAS DE NO REPETICIÓN.

85. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y prevenir o evitar actos de la misma naturaleza, por lo que toda autoridad del Estado debe adoptar las medidas legales, administrativas y legislativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de estos derechos, contemplando inclusive, la educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los funcionarios públicos incluido el personal de los establecimientos penitenciarios.

86. De los artículos 18 y 23 incisos e) y f) de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las



Naciones Unidas, así como en los diversos criterios sostenidos por la Corte IDH, se advierte que para garantizar la reparación proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las garantías de no repetición de hechos violatorios de derechos humanos por parte de las personas servidoras públicas de los establecimientos penitenciarios.

87. Es en ese sentido, que con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1, 4 y 18, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas en personas privadas de su libertad, por lo que es importante que el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social:

- a)** Implemente un programa de atención médica efectiva en el cual se brinde atención oportuna para proteger y restaurar la salud de los internos en el CEFERESO, en el que se asegure que serán adecuadamente diagnosticados con el apoyo en la realización de estudios de gabinete y laboratorio requeridos.
- b)** Diseñe y active los protocolos óptimos para asegurar que los internos con VIH, se les proporcione la atención médica indicada para cada caso en particular, a fin de brindarles la terapia antirretroviral que corresponda, y de ser el caso externarlos a instituciones médicas de segundo y tercer nivel para su atención, así como emitir el reporte a la autoridad sanitaria.
- c)** Diseñe e implemente acciones para consolidar una efectiva coordinación y vinculación con las instituciones de salud pública locales y federales, para la prevención, diagnóstico, y atención médica de las personas privadas de la libertad que vivan con VIH.
- d)** Capacitar al personal médico penitenciario sobre la importancia de establecer diagnósticos adecuados en los que se indiquen los elementos científicos en que basa la conclusión.



- e) Capacite y concientice al personal médico penitenciario sobre la importancia de establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), conforme a la NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana; así como, al Derecho a la protección de la salud de las personas con VIH privadas de su libertad.

Dicha capacitación deberá ser impartida por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la misma, y deberá remitir a esta Comisión Nacional, el registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados, número de horas en que fue impartido, indicador de gestión respecto del curso; lo anterior, como parte de las pruebas que acreditaran su cumplimiento; los cuales ser impartidos y estar disponibles de forma electrónica y en línea, después de la emisión de la presente Recomendación, a fin de que puedan ser consultados con facilidad.

88. Lo anterior es importante que se lleve a cabo en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en los artículos 3 fracción II, y 7, párrafo segundo, de la LNEP, para lo cual se deberán implementar acciones a efecto de cumplir con los 5 ejes señalados en el artículo 18 de la CPEUM, entre otros, el respeto a los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud, así como a la seguridad jurídica y a la legalidad.

89. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, a usted Comisionado de Prevención y Readaptación Social las siguientes:



V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se localice a QVI y/o quien haya resultado afectado por el deceso de V y en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se le brinde la reparación integral por los daños causados, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de las violaciones a derechos humanos evidenciadas, en términos de la Ley General de Víctimas, y se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, para que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, asimismo, se le otorgue la atención médica, psicológica y/o tanatológica por personal profesional especializado y adecuada a su situación para una recuperación de la salud psíquica y física, a fin de brindar condiciones necesarias para una vida digna, con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore con el Órgano Interno de Control en el OADRPS en el seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente ante esa instancia, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personas servidoras públicas señaladas como responsables, por las probables faltas administrativas señaladas en la presente Recomendación, debiendo informar las acciones de colaboración que haya realizado en el procedimiento administrativo que al respecto se haya iniciado, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con la Fiscalía General de la República en la investigación que derive de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formulará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 o quien resulte responsable por la inadecuada atención médica proporcionada a V, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Implemente en un plazo que no exceda de 60 días naturales, un programa de atención médica efectiva de VIH en el cual se brinde atención oportuna para proteger y garantizar el derecho a la salud de los internos en los



CEFERESOS,

en los que se asegure que serán adecuadamente diagnosticados con el apoyo en la realización de estudios de gabinete y laboratorio requeridos, remitiendo las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Capacitar al personal médico penitenciario sobre la importancia de establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), conforme a la NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana así como, en la Recomendación General No. 42/2020, sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas con VIH y SIDA en México.

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

90. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, Apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero de la misma, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

91. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta



Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. Asimismo, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación. De no hacerlo así, concluido éste, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

P R E S I D E N T A

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA