



RECOMENDACIÓN No. 37/2021

**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 EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL EN VILLA ALDAMA, VERACRUZ.**

Ciudad de México, a 1 de septiembre 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 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, 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, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2020/10055/Q**, sobre las deficiencias que vulneraron los Derechos Humanos de V, quien se encontraba privado de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social en Villa Aldama, Veracruz.

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 4º, 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 Villa Aldama, Veracruz.	CEFERESO
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional

<b>Denominación</b>	<b>Acrónimos o Abreviaturas</b>
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
Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social	RCFRS
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela
Secretaría de Salud	SSF

## **I. HECHOS**

**5.** El 23 de octubre de 2020, QVI presentó queja ante la Comisión Nacional, donde manifestó que solicitaba el apoyo para revisión y envío de los estudios clínicos y medicamento administrado a V, de 48 años de edad, en ese entonces privado de la libertad en el CEFERESO, encontrándose delicado de salud e internado en el área hospitalaria de ese lugar desde el 31 de agosto de 2020, requiriendo se le permita a V las llamadas telefónicas a que tiene derecho, ya que desconocía la razón por la que los días 21 y 22 de octubre de 2020 no las efectuó.

**6.** El 12 de octubre de 2020, mediante información proporcionada por la autoridad penitenciaria a un Visitador Adjunto a este Organismo Nacional tuvo conocimiento que desde el 30 de agosto de 2020 V ingresó al área hospitalaria del CEFERESO, con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica, Anemia



Normocítica, pérdida ponderal en estudio, a descartar proceso neoplásico, Hiperenesis, indicando tratamiento farmacológico y realización de estudios consistentes en Marcador Tumoral Carcinoembrionario, CA 19.9 y alfafetoproteína, BHC, QS, PFH con Amilasa y Lipasa, Perfil de Lípidos y EGO. El 6 de noviembre de 2020, se emite nota médica de traslado por requerir atención médica de segundo nivel, ya que presentó ataque al estado general obligado deshidratado, no aceptando alimentos.

7. De la documentación recabada, previa solicitud de información por esta Comisión Nacional, se desprende que el 10 de noviembre de 2020 V perdió la vida, indicando en el certificado de defunción de esa fecha como causas de la misma, choque séptico, 48 horas y oclusión intestinal, 6 días.

## II. EVIDENCIAS

8. Derivado del escrito de queja presentado por QVI, el 23 de octubre de 2020 este Organismo Nacional radicó el expediente CNDH/3/2020/10055/Q, manifestando que solicitaba el apoyo para revisión y envío de los estudios clínicos y medicamento suministrado a V, internado en el área hospitalaria de ese lugar desde el 31 de agosto de 2020, informando que personal de Trabajo Social les menciona que V está delicado pero estable sin mencionar el porqué de la enfermedad.

9. Acta circunstanciada del 30 de octubre de 2020 emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hace constar la llamada telefónica realizada al CEFERESO, para solicitar informes respecto de V, manifestando la autoridad que su estado de salud es grave, estable, hospitalizado y que se le habían practicado diversos estudios sin especificar cuales.

10. Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS5/DG/022656/2020, del 15 de octubre de 2020, signado por personal de la Dirección General del CEFERESO, al cual se anexó constancia médica, de la que se desprende:

**10.1** Nota médica de evolución de hospital suscrita por AR1 del 15 de octubre de 2020, en la cual asentó: “[...] *Análisis. PACIENTE DELICADO, al cual se le realizó USG de abdomen total el día 01/10/2020 reportando descartar*

*Gastritis Crónica y Colonopatía. Laboratorios realizados el día 03/09/2020, con datos de anemia Normocítica, Normocrómica. Leucositos con datos de IVU (en remisión), QS normal, con tinte icterico en suero y PFH con Bilirrubina total 1.53, Bilirrubina directa 0.80, Bilirrubina indirecta 0.73, TGO 53, TGP 57, ALP 124. El día 6 de octubre fue valorado en urgencias, en el Hospital “Dr. Luis F. Nachón” con diagnóstico con Probable Neoplasia Intestinal. Se reciben resultados de marcadores tumorales realizados el 8-10-2020 donde se reportan dentro de parámetros normales, [...]. Impresión Diagnóstica: HAS en Tratamiento, Anemia Normocítica Normocrómica, Perdida Ponderal en Estudio, a descartar Proceso Neoplásico. Plan de manejo: Dieta líquida a tolerancia, Solución Fisiológica 1000 ml c/12 h., Medicamentos: Omeprazol sol inyectable; Aplicar IV 40 mg cada 24 h. por 30 días (14), Metoclopramida sol inyectable; 1 ampula IV cada 8 h. por 15 días (14), Continuar con Enalapril tabletas; 1 tableta cada 24 h con toma de T/A previa; Hioscina sol inyectable; Aplicar 1 ampula I.M. EN CASO DE DOLOR; Ondasetrón sol. Iny. Aplicar 1 ampula IV cada 12 h. En caso de desabasto dar difenidol sol inyectable 1 ampula IV misma dosis. Tac contrastada de abdomen (programada para el día 20 de octubre de 2020, 12:30 h en hospital “Dr. Luis F. Nachón”. Revaloración por el servicio de urgencias en Hospital Civil “Dr. Luis F. Nachón” con TAC, marcadores tumorales, urea y creatinina. Solicito PFH, AMILASA, LIPASA, EGO, BHC, urgentes. Cita abierta a urgencias.”*

11. Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS5/DG/023903/2020, del 27 de octubre de 2020, firmado por personal de la Dirección General del CEFERESO, al cual se anexaron diversas constancias, de las que se desprenden:

**11.1** Nota médica de evolución de hospital suscrita por AR2 del 26 de octubre de 2020, en la cual asentó: “[...] Análisis. *PACIENTE DELICADO*, al cual se le realizó USG de abdomen total el día 01/10/2020 reportando descartar Gastritis Crónica y Colonopatía. Laboratorios realizados el día 03/09/2020, con datos de anemia Normocítica, Normocrómica. Leucositos con datos de IVU (en remisión), QS normal, con tinte icterico en suero y PFH con Bilirrubina total 1.53, Bilirrubina directa 0.80, Bilirrubina indirecta 0.73, TGO 53, TGP 57, ALP 124. [...] Impresión Diagnóstica: HAS en Tratamiento, Anemia Normocítica Normocrómica, Perdida Ponderal en Estudio, a descartar Proceso Neoplásico.

*Esofagitis grado A, Gastritis Erosiva en Antro. Plan de manejo: Dieta blanda sin grasas ni irritantes. Solución Fisiológica 1000 ml PVP, Medicamentos (Verbalmente por coordinador Médico): Omeprazol sol inyectable; Aplicar IV 40 mg cada 12 h. (pendiente por desabasto), Metoclopramida sol inyectable; 1 ampula IV cada 8 h. antes de alimentos, Sucralfato tabletas, tomar 1 tableta cada 8 h. vía oral, Continuar con Enalapril tabletas; 1 tableta cada 24 h con toma de T/A previa; Hioscina sol inyectable; Aplicar 1 ampula I.M. EN CASO DE DOLOR; Diclofenaco o bencidamina gel aplicar c/24 h durante 10 días (06). REALIZACIÓN DE COLONOSCOPIA pendiente. Reportar eventualidades”.*

**11.2** Nota de egreso de V, del Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”, del 23 de octubre de 2020, con el diagnóstico de Esofagitis grado A, Gastropatía Erosiva en Antro.

**11.3** Informe del estudio de Endoscopia, practicado el 22 de octubre de 2020, en el Hospital Regional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”, concluyendo Esofagitis Grado A (Clasificación de los Ángeles) y Gastropatía Erosiva en Antro, sugiriendo Tac. Abdomino pélvica con doble contraste y Colonoscopia.

**12.** Oficio PRS/UALDH/0899/2021, del 5 de marzo de 2021, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se anexó Acta de Defunción de V, del 10 de noviembre de 2020, en el que se advierte como causas de fallecimiento: Choque Séptico, 48 horas; Oclusión Intestinal, 6 días.

**13.** Oficio PRS/UALDH/1117/2021 del 16 de marzo de 2021, suscrito por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se anexó copia simple del expediente médico de V, de las que se desprenden:

**13.1** Resumen Médico emitido por la subdirección Técnica de Servicios Médicos del 13 de noviembre de 2020, sin firma, en el que se asentó entre otras circunstancias: [...] *ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS Y NO PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA. Hipertensión Arterial Sistémica diagnosticada en el 2012. Alergias negadas. Quirúrgicos y traumáticos negados. [...] Valorado por Medicina Interna en fecha 26 de Junio de 2017 quien lo encuentra en HAS en descontrol, lumbalgia, gastritis medicamentosa, indicando antihipertensivo, revalorado el 20 de octubre de 2019, con mismo*

*antihipertensivo. Valorado el día 22 de junio de 2020 por médico penitenciario, donde el paciente refirió 10 días de haber presentado dolor abdominal, pirosis y abundantes gases intestinales. Con diagnóstico de HAS en control/E.A.P./S.C.I. [...]. El día 24 de agosto de 2020 refirió epigastralgia dispepsia, distensión abdominal, vómito de contenido biliar y gástrico, se diagnosticó con probable colecistitis aguda, síndrome de colón irritable, se indica tratamiento farmacológico y se solicita USG de hígado y vía biliar. **Es ingresado al área de Hospitalización el día 30 de agosto de 2020** a las 21:35 horas ya que refirió 7 días con vómito de contenido biliar, dolor abdominal y evacuaciones blandas. Con diagnóstico de ingreso hospitalario de probable Gastroenteritis infecciosa. El mareo consistió por esquema de antibióticos, procinéticos antiespasmódicos. El día 3 de septiembre se recaban resultados de estudios de laboratorio, encontrando en estos anemia normocítica normocrómica, IVU ya con tratamiento farmacológico, resto de estudios sin eventualidades, quedando pendiente la realización de USG de hígado y vía biliar. [...].*

**13.2** Nota Médica de Traslado a Hospital del 6 de noviembre de 2020, en el que se asentó entre otras circunstancias: [...] *Paciente que refiere náusea constante, no acepta alimentos. PACIENTE DELICADO al cual se le realizó USG de abdomen el día 01/10/2020 reportando descartar gastritis crónica y colonopatía, se le realizaron laboratorios el día 3 de septiembre de 2020, el 8 de octubre de 2020 fue valorado en urgencias en el Hospital “Dr. Luis F. Nachón”, con diagnóstico de probable neoplasia intestinal [...]. Se realizó TAC simple el día 13 de octubre de 2020 sin encontrar resultados patológicos, se realizó TAC contrastada el 20 de octubre sin encontrar resultados patológicos, se realizó endoscopia el 22 de octubre encontrando esofagitis grado A y gastritis erosiva en Antro. Ha presentado deterioro [...]. Al momento de la visita del día de hoy se observa deteriorado [...] con ataque al estado general, obnubilado, deshidratado, no acepta alimentos, se solicita traslado a 2do. Nivel de atención médica de forma urgente.*

**13.3** Notas médicas de evolución de hospital de fechas: 7, 8, 9, 10 y 11 de octubre de 2020, de las que se advierte que personal del servicio médico valoró a V, diagnosticándolo entre otros, paciente delicado, con vómito de contenido

gástrico y biliar desde la madrugada, intolerancia a los alimentos, pérdida de peso, escalofríos y dolor abdominal, intolerancia a la vía oral, uresis al corriente, afebril.

**14.** Opinión médica, de 4 de junio de 2021, emitida por personal de esta Comisión Nacional de profesión médico, quien concluyó que V era portador de HAS (hipertensión arterial) en tratamiento, anemia normocítica normocrómica, pérdida ponderal en estudio a descartar proceso neoplásico, esofagitis grado A y gastritis erosiva en antro, diagnósticos que pudieron ser tratados y controlados; asimismo y de acuerdo con las notas médicas que obran en el expediente de queja, al paciente se le solicitó ultrasonido el 31 de agosto de 2020 y no fue sino hasta el 1 de octubre que se realizó, si bien es cierto que durante todo el mes de septiembre se mantuvo en hospitalización, también lo es que no se buscó la interconsulta de algún médico especialista en Medicina Interna o en su caso Oncología para que pudiera realizar un diagnóstico adecuado y certero. Por lo que la atención a V no fue oportuna. No se omite mencionar que a V se le brindó atención médica hasta octubre de 2020, pues en el transcurso de un mes se le realizaron estudios de laboratorio (BH, QS, PFH, Y gabinete, USG, TAC simple y contrastada y endoscopia), sin embargo, así no se tuvo un diagnóstico certero y por ende un tratamiento adecuado, a pesar de que el diagnóstico fue incierto y de que en octubre fue referido de urgencia al Hospital General, se considera que se debió haber solicitado interconsulta con la especialidad de Medicina Interna o en su caso con Oncología, al no tener un diagnóstico real no se puede determinar si el padecimiento era preexistente o no y en su caso si el pronóstico para la vida era malo o si la patología ponía en riesgo su vida.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**15.** Durante la permanencia de V en el CEFERESO se le realizaron estudios de laboratorio: BH, QS, PFH y gabinete, USG, TAC simple y contrastada y endoscopia, pero aun así no se tuvo un diagnóstico certero y por ende un tratamiento adecuado. A pesar de que el diagnóstico fue incierto y de que fue referido de urgencia al Hospital General, se considera que se debió haber solicitado interconsulta al servicio de Medicina Interna o en su caso Oncología, atento a lo anterior no se puede saber si el pronóstico era malo o la patología ponía en riesgo la vida de V.





**16.** 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.**

**17.** En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico al conjunto de evidencias del expediente CNDH/3/2020/10055/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 la Comisión Nacional, 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, siendo los siguientes:

##### **A. DERECHO HUMANO A LA VIDA.**

**18.** 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"*.

**19.** 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.

**20.** 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”*.<sup>1</sup>

**21.** 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 del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución.<sup>2</sup>

**22.** 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.

---

<sup>1</sup> 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>.

<sup>2</sup> CrIDH. “Caso Vargas Areco vs. Paraguay”. Sentencia de 26 de septiembre de 2006, párr. 75.



**23.** 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.

**24.** En relación con el derecho a la vida de las personas privadas de libertad, “[...] *el Estado se encuentra en una posición especial de garante, según la cual su deber de garantizar este derecho es aún mayor [...]*”<sup>3</sup> y se debe asegurar de proporcionar condiciones mínimas que sean compatibles con la dignidad humana,<sup>4</sup> teniendo “[...] *el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho.*”<sup>5</sup>

**25.** A su vez, el Estado deberá rendir cuentas del tratamiento dado a la persona que murió bajo su custodia<sup>6</sup>. 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 consideración que existe una presunción de responsabilidad estatal sobre lo que ocurra a una persona mientras se encuentre bajo custodia del Estado [...]*”<sup>7</sup> 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.

---

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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 Periodo 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.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

<sup>7</sup> 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.

**26.** De las documentales recabadas por esta Comisión Nacional existen evidencias contundentes en la omisión de AR1, AR2, AR3 y AR4 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 22 de junio de 2020 V presentó sintomatología de dolor abdominal, pirosis y abundantes gases intestinales, con diagnóstico de HAS en control/E.A.P./S.C.I.; sin embargo, no fue sino hasta el 30 de agosto de ese año, 70 días después, que V fue hospitalizado en el área médica del CEFERESO; y hasta el 6 de noviembre de 2020 que fue trasladado de urgencia al Hospital Regional de Xalapa por lo que como consecuencia por la falta de atención oportuna y adecuada ya que en el transcurso de un mes se le realizaron estudios de laboratorio (BH, QS, PFH y gabinete, USG, TAC simple y contrastada y endoscopia), pero aún así no se tuvo un diagnóstico certero y por ende un tratamiento adecuado, dando como consecuencia que el 10 de noviembre de 2020 V falleciera, indicando en el certificado de defunción como causa de la misma, Choque Séptico, 48 horas; Oclusión Intestinal, 6 días.

**27.** Con dicha inacción AR1, AR2, AR3 y AR4 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 Ley Nacional de Ejecución Penal, tales como garantizar el respeto a los derechos 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.

**28.** 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 la situación 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

29. 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 de la salud.

30. 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.<sup>8</sup>

31. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió como “[...] *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Su efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]*”.<sup>9</sup>

32. 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*

<sup>8</sup> 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

<sup>9</sup> “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

*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 [...]”.*

**33.** La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección<sup>10</sup> expuso que, entre los elementos que comprenden ese derecho, 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*”.

**34.** 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 de salud física y mental.

**35.** En el ámbito concerniente a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en la Regla 24 de las Reglas 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 [...]”.*

**36.** Así también en las Reglas 30, 32 y 33, 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

---

<sup>10</sup> “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

reclusión.

**37.** El Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP) de 2017, 2018 y 2019, durante las visitas efectuadas al CEFERESO detectó que es importante prestar atención en los temas, entre otros, respecto a los servicios para mantener la salud de las personas privadas de la libertad.

**38.** La Comisión Nacional ha observado que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de esta población, goce del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna.

**39.** De igual manera, la Ley Nacional de Ejecución Penal, 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.

**40.** 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”.<sup>11</sup>

**41.** 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 del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana*”; así en su artículo 33, se advierte: “*Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de*

---

<sup>11</sup> “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria”, Lucia Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>

*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 corregir las invalideces físicas o mentales”.*

**42.** 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 del ser humano, así como un mayor compromiso administrativo y económico por parte de los Estados.<sup>12</sup>

**43.** En ese sentido resulta importante para esta Comisión Nacional que durante la pandemia del COVID-19 se evite vulnerar sus derechos humanos a las personas privadas de la libertad, razón por la que esta Institución en su Pronunciamiento para la Adopción de Medidas Emergentes Complementarias en favor de las Personas Privadas de la Libertad en la República Mexicana, frente a la pandemia por COVID-19, de 15 de abril de 2020, resaltó la importancia de que las autoridades continúen implementando y reforzando aquellas acciones necesarias preventivas urgentes e inmediatas, a todas las personas privadas de la libertad a fin de garantizar prioritariamente, entre otros, el derecho a la salud; 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.

**44.** Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se acreditó que AR1 y AR2 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, AR1 y AR2 dejaron de cumplir con su obligación, ya que en las notas médicas del 22 de junio y 24 de agosto de 2020 en las que V presentó epigastralgia dispepsia, distensión abdominal, vómito de contenido biliar y gástrico, y de acuerdo a la valoración que le realizaron, determinaron como diagnósticos probable colecistitis aguda, síndrome de colón irritable, prescribiendo

---

<sup>12</sup> “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>



únicamente tratamiento farmacológico y solicitud de USG de hígado y vía biliar; de lo cual se advierte que AR1 y AR2 no tuvieron un diagnóstico certero y por ende un tratamiento adecuado, muy a pesar de que en octubre de 2020 fue referido de urgencia al Hospital Regional de Xalapa, no se consideró interconsulta al servicio de Medicina Interna o en su caso de Oncología.

**45.** Razón por la cual desde el 22 de junio de 2020 fecha en que presentó los primeros síntomas, AR1 y AR2 tenían la obligación de efectuar las medidas de prevención y control pertinentes para garantizar, proteger y restaurar su salud, así como los cuidados tendentes para garantizar su salud e incluso, en caso de que fuera insuficiente la atención brindada dentro de reclusión o se necesitara 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. Situación que en el presente asunto no ocurrió ya que hasta el 6 de noviembre de 2020 fue solicitado el traslado hospitalario a segundo nivel de atención médica de forma urgente ya que V se encontraba con un importante deterioro de su salud.

**46.** 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, tales como epigastralgia dispepsia, distensión abdominal, vómito de contenido biliar y gástrico, sugerían solicitar urgentemente una interconsulta al servicio de Medicina Interna o en su caso Oncología, para obtener un diagnóstico real.

**47.** De lo hasta aquí señalado es irrefutable que de acuerdo con las notas médicas que obran en el expediente de queja, a V se le solicitó la realización de un ultrasonido el 31 de agosto de 2020, situación que ocurrió el 1 de octubre, aunque si bien es cierto que durante todo el mes de septiembre se mantuvo en hospitalización en el CEFERESO, también lo es que no se llevaron a cabo las acciones suficientes y necesarias para canalizarlo con la especialidad de Medicina

Interna u Oncología para que pudiera realizar un diagnóstico adecuado y certero, por lo que no se observó lo estipulado en el artículo 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud, al no realizar las actividades de prevención y curativas para atender debidamente a V.

**48.** En el caso que se estudia, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, en el CEFERESO, se acreditó que AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron preservar el derecho a la protección a 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 no se le proporcionó el seguimiento médico indicado, al no practicarle los estudios que requería cuando fueron ordenados y no otorgarle oportunamente el tratamiento médico especializado para determinar el padecimiento real, provocando el deterioro de su estado de salud, ocasionando con ello su fatal desenlace.

**49.** Resulta menester acotar que AR3 y AR4 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 los artículos 15 fracción I y 16 fracción XI de la Ley Nacional de Ejecución Penal al no garantizar el pleno respeto a los derechos humanos de V, quien en ese entonces se encontraba bajo su custodia y vigilancia.

**50.** Al respecto, esta Comisión Nacional considera que la crisis sanitaria que enfrenta la humanidad requiere respuestas rápidas y eficaces contra enfermedades y circunstancias que afecten la vida y el libre desarrollo de las personas; por lo cual AR1, AR2 y AR4 debieron implementar medidas preventivas de protección y de atención de la salud.

**51.** Con lo antes expuesto, se advierten la cadena de omisiones en las que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4 lo que vulneró la protección al derecho a la salud de V, al tenor de lo expuesto, la Comisión Nacional comparte el criterio sustentado por la SCJN<sup>13</sup>, 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

---

<sup>13</sup> SCJN. Disponible en <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/ejecutoria/70001>

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.

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

**52.** 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.

**53.** 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.

**54.** 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.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> CNDH. Recomendación 73/2017.

**55.** 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.”*<sup>15</sup>

**56.** Tal derecho también comprende el principio de legalidad, lo que implica *“[...] que los poderes públicos deben estar sujetos al derecho bajo un sistema 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.”*<sup>16</sup>

**57.** 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”.

**58.** 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, toda vez que no pueden acudir por su propia voluntad a solicitar atención médica, dependen de la autoridad penitenciaria para que se les proporcione la misma, siendo que por las razones expuestas en el presente documento se vulneraron sus derechos a V. Cuando las autoridades no se conducen de conformidad con las facultades que por mandato de ley les son encomendadas y no dan certeza de sus acciones, incumplen con su obligación de garantizar la seguridad jurídica de las personas.

---

<sup>15</sup> CNDH. Recomendaciones 60/2016, párrafo 92; 30/2016, párrafo 66 y 66/2017, párrafo 124.

<sup>16</sup> CNDH. Recomendación 90/2019, párrafo 71.

**59.** Al respecto, en el Pronunciamiento para la Adopción de Medidas Emergentes Complementarias en favor de las personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la pandemia por COVID-19, esta Comisión Nacional señala que las personas privadas de la libertad al tener restringido el ejercicio pleno de algunos de sus derechos humanos depende en muchos sentidos del Estado para poder hacerlos efectivos al encontrarse bajo la custodia y responsabilidad de éste. La Corte IDH ha consagrado la idea que el Estado está en una posición de garante respecto de los derechos humanos de las personas privadas de 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."*<sup>17</sup> De esta manera el Estado 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.

18

**60.** En razón de las consideraciones vertidas anteriormente existen conductas por omisión cometidas por AR1, AR2, AR3 y AR4, 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 Ley Nacional de Ejecución Penal, 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 a 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, del personal y de los visitantes, 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

<sup>17</sup> Corte IDH. Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 9: personas privadas de libertad. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo9.pdf>

<sup>18</sup> CNDH. Pronunciamiento para la Adopción de Medidas Emergentes Complementarias en favor de las personas privadas de la libertad en la República Mexicana, frente a la pandemia por COVID-19. Disponible en [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-04/Com\\_2020\\_139.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-04/Com_2020_139.pdf)

y oportuno funcionamiento de los mecanismos que hacen válida su observancia. Asimismo, los numerales 46, 48 y 52 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, que establecen que la administración penitenciaria escogerá cuidadosamente el personal de todos los grados, puesto que de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional de este personal dependerá la buena dirección de los establecimientos penitenciarios. La administración penitenciaria se esforzará constantemente por despertar y mantener, en el espíritu del personal y en la opinión pública, la convicción de que la función penitenciaria constituye un servicio social de gran importancia y, al efecto, utilizará todos los medios apropiados para ilustrar al público. Para lograr dichos fines será necesario que los miembros del personal trabajen exclusivamente como funcionarios penitenciarios profesionales, tener la condición de empleados públicos y por tanto la seguridad de que la estabilidad en su empleo dependerá únicamente de su buena conducta, de la eficacia de su trabajo y de su aptitud física. La remuneración del personal deberá ser adecuada para obtener y conservar los servicios de hombres y mujeres capaces. Se determinarán las ventajas de la carrera y las condiciones del servicio teniendo en cuenta el carácter penoso de sus funciones.

#### **D. RESPONSABILIDAD.**

**61.** 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.”*

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

**63.** 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.

**64.** 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 servidores públicos 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.

**65.** Durante el desarrollo del presente documento, se motivó la cadena de negligencias y omisiones cometidas por AR1 y AR2, 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 AR3 y AR4 a supervisar las acciones tendientes para satisfacer el derecho humano de protección de la salud.

**66.** 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 AR1 y AR2 incurrió 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 1º 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.

**67.** 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 1º, 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.

**68.** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 4º 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; no pasa desapercibido para esta Comisión Nacional 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.

**69.** Es de precisar que en el artículo 26 y 27 de la LGDV, se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas<sup>19</sup> 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

---

<sup>19</sup>“Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito”, artículo 6, fracción XIX de la Ley General de Víctimas.

siguientes:

**a) MEDIDAS DE REHABILITACIÓN.**

**70.** Así, 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”.<sup>20</sup>

**71.** 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 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.

**72.** 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 y brindarse en el lugar en el que se encuentre radicando, otorgándole información clara y suficiente.

**b) MEDIDAS DE COMPENSACIÓN.**

**73.** 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*

---

<sup>20</sup> Corte IDH “Caso Herzog y otros Vs. Brasil”. Sentencia de 15 de marzo de 2018, párr. 351.



*víctima o su familia”.*

**74.** 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. Misma que en el presente debe otorgarse a QVI por tener una relación inmediata y ser el familiar cargo de V y/o quien acredite tener derecho.

### **c) MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.**

**75.** 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.

**76.** En ese sentido, el OADPRS deberá colaborar 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.**

**77.** 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.

**78.** 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.

**79.** 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)** Lleve a cabo las acciones necesarias y suficientes, para que se proporcione a las personas un diagnóstico real y con ello se proporcione el suministro adecuado y oportuno del tratamiento médico indicado.
- c)** 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.

**80.** Dichos cursos deberán ser impartidos 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, deberán 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, y remitir a esta Comisión Nacional el registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados, número de horas en que fue impartido e indicador de gestión respecto del curso; lo anterior, como parte de las pruebas que acreditarán su cumplimiento.

**81.** Lo anterior es importante que se lleve a cabo en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP<sup>21</sup>, 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.

**82.** 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.** Se giren instrucciones a quien corresponda, para que a la brevedad se localice a QVI y/o quien acredite tener derecho 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, 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.

---

<sup>21</sup> Artículo 3 fracción II, y 7, párrafo segundo.



**SEGUNDA.** Colaborar en la presentación y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el OADRPS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, personas servidoras públicas 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 y AR4 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.** En un plazo que no exceda de 60 días naturales, se implemente un programa de atención médica efectiva 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, en su caso interconsultas con especialistas, se proporcione eficazmente los tratamientos farmacológicos y su seguimiento, remitiendo las constancias que acrediten su cumplimiento. Conforme a lo establecido en el artículo 34 de la LNEP en concordancia con la Ley General de Salud.

**QUINTA.** Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en el expediente laboral de las AR1, AR2, AR3 y AR4, y de quien o quienes resulten responsables, y obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento.

**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.

**83.** 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.

**84.** 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.

**85.** 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 Nacional 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**