



RECOMENDACIÓN No. 10 /2021

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA VIDA, A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD JURÍDICA QUE DERIVÓ EN EL FALLECIMIENTO DE LA V EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL EN ALMOLOYA DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 18 de marzo 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 de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2020/10433/Q**, relacionado con la violación a los derechos humanos en agravio de V, quien se encontraba privado de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social en Almoloya de Juárez, Estado de México.

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:

<b>Denominación</b>	<b>Claves</b>
Víctima	V
Quejosa/Víctima Indirecta	QVI
Autoridad responsable	AR
Testigos	T

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:

<b>Denominación</b>	<b>Acrónimos o Abreviaturas</b>
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Centro Federal de Readaptación Social en Almoloya de Juárez, Estado de México	CEFERESO
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

<b>Normatividad</b>	<b>Acrónimos o Abreviaturas</b>
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 22 de julio de 2020, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de QVI, mediante el cual hizo valer violaciones a los derechos humanos relativos a la protección de la salud cometidos por autoridades del CEFERESO, en agravio de V, toda vez que durante su permanencia en ese establecimiento penitenciario no se le brindó la atención médica especializada para los padecimientos de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial y agrandamiento del corazón, y que con motivo de su fallecimiento las autoridades del CEFERESO omitieron informar que presentaba síntomas de infección por el SARS-CoV-2

## **II. EVIDENCIAS**

6. Escrito de queja de la QVI del 22 de julio de 2020.

7. Certificado de Defunción de la V, del 13 de julio de 2020, en el que se advierte como causas de fallecimiento: neumonía lobar bilateral 5 días, diabetes mellitus tipo II 27 años e hipertensión arterial sistémica 5 años.

8. Memorándum número D.T./3436/2020 del 16 de agosto de 2020, mediante el cual se informa al Director Jurídico del CEFERESO sobre el deceso de V, quien contaba con 67 años de edad y con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes insulino dependiente.

9. Acta circunstanciada del 21 de septiembre de 2020 en la que personal de este Organismo Nacional hace constar que mediante correo electrónico se recibió el oficio PRS/CGCF/CFRS1/DG/11317/2020, así como la copia del expediente médico de V.

9.1 Nota médica del 12 de julio de 2020 en la que textualmente asentó:

*“... siendo aproximadamente las 11:22 hrs de la fecha antes señalada, nos informa oficial código blanco en módulo (urgencia médica) en el módulo IV, por lo cual nos dirigimos inmediatamente al módulo y pasillo correspondiente en compañía de enfermería y personal de seguridad, al llegar encontramos a la persona privada de la libertad (V) con número de expediente..., en decúbito dorsal con pantalón institucional y zapatos institucionales, se procede al instante a la toma de signos vitales los cuales están ausentes, se corrobora además hipotermia, ausencia de reflejos pupilares al estímulo luminoso, reflejo corneal, y se observa palidez facial, cianosis peribucal y ungueal, por lo que declaro clínicamente muerto a las 11:25 horas aproximadamente, con fecha 11 de julio del presente año, enseguida se informa al personal de custodia penitenciaria sobre la situación de la persona privada de la libertad, para dar conocimiento de los hechos a Ministerio Público.*

*Tomando en cuenta sus antecedentes de adulto mayor de 67 años con hipertensión arterial y diabetes insulino dependiente en tratamiento se declara como causa de muerte probable coma diabético”.*

10. Opinión de personal de esta Comisión Nacional de profesión médico del 8 de diciembre de 2020, en la que se concluyó que V recibió la atención respecto a sus patologías de fondo (hipertensión y diabetes), pues se mantuvo en control de las cifras tensionales y de glucemia, se refirió a valoración por oftalmólogo, médico internista, odontólogo y ortopedista; sin embargo, en atención a los datos clínicos que presentaba: malestar general, fiebre, artralgia, mialgias, rinorrea, así como gastrointestinales, son una manifestación de COVID-19, razón por la cual se debieron haber tomado las medidas correspondientes, esto era aislarlo, programar

toma de muestra para confirmar o descartar patología y reportar a la autoridad sanitaria, lo cual no llevó a cabo la autoridad penitenciaria; y por el contrario, determinó su alta médica y reubicarlo en su estancia, exponiendo con ello al resto de la población que compartía celda o estaba cerca de él.

**11.** Copia del Memorandum D.T./5986/2020, del 31 de diciembre de 2020, firmado por el Director Técnico del Centro Federal de Readaptación Social en Almoloya de Juárez, Estado de México, que se integró al expediente CNDH/3/2020/10433/Q, por guardar relación con el caso correspondiente al diverso CNDH/3/2021/714/Q, a través del cual informa sobre la sintomatología relacionada para considerarse un caso sospechoso de COVID-19 de acuerdo con los criterios de definición operacional descritos en los Lineamientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio COVID-19, los cuales incluyen disnea, oximetría de pulso 94%, abundantes secreciones, taquipnea, síndrome pleuropulmonar, trastorno del estado de conciencia, vómito o diarrea persistente, descontrol glucémico.

**12.** Acta circunstanciada del 4 de enero de 2021 en la que el personal de este Organismo Nacional hace constar que entabló comunicación telefónica con QVI, en la que proporcionó el número de Carpeta de Investigación que se inició ante el Ministerio Público con motivo del deceso de V.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**13.** De acuerdo con el informe proporcionado por el OADPRS en el oficio PRS/CGCF/CFRS1/DG/11317/2020 del 17 de septiembre de 2020, una médico de guardia del CEFERESO señaló en la nota médica del 12 de julio de 2020 que siendo aproximadamente las 11:22 horas de ese día informa el oficial un código blanco (urgencia médica) en el módulo IV, por lo cual se dirigieron inmediatamente al módulo y pasillo correspondiente en compañía de la enfermería y personal de seguridad, al llegar encontraron a V en decúbito dorsal con pantalón institucional y zapatos institucionales, procediendo al instante a la toma de signos vitales los cuales están ausentes, se corrobora además hipotermia, ausencia de reflejos pupilares al estímulo luminoso, reflejo corneal, y se observó palidez facial, cianosis peribucal y ungueal por lo que se declaró clínicamente muerto a las 11:25 horas

aproximadamente, con fecha 11 de julio de 2020 (sic), enseguida se informa al personal de custodia penitenciaria sobre la situación de la persona privada de la libertad para hacer del conocimiento de los hechos al Ministerio Público. Tomando en cuenta sus antecedentes de adulto mayor de 67 años con hipertensión arterial y diabetes insulino dependiente en tratamiento se declara como causa de muerte probable coma diabético.

**14.** De la lectura de las notas que comprenden el expediente médico de V, se advierte que presentó datos clínicos compatibles con la definición operacional de COVID-19 emitido por la SSF, pues en las notas médicas de los días 8 y 9 de julio de 2020 elaboradas por AR1 y AR2 se advierte que presentó malestar general, fiebre, artralgia, mialgias, rinorrea, así como evacuaciones diarreicas, pues los síntomas gastrointestinales pueden ser comunes a COVID-19, y en algunos casos constituyen la primera manifestación, inclusive previo a la fiebre.

**15.** Con motivo del fallecimiento de V, ocurrido el 12 de julio de 2020 en el CEFERESO, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la CPEUM, la Fiscalía aperturó la Carpeta de Investigación.

**16.** Al momento de la emisión de la presente Recomendación no se tiene evidencia de que se haya iniciado Expediente Administrativo alguno, por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido los servidores públicos del CEFERESO derivado del fallecimiento de la V en el interior de ese lugar.

#### **IV. OBSERVACIONES**

**17.** En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico al conjunto de evidencias del expediente CNDH/3/2020/10433/Q, que a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la Corte IDH, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por lo que en el caso se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la vida, la salud y a la seguridad jurídica en agravio de V, por lo que a continuación se realizará el siguiente análisis:

## A. DERECHO HUMANO A LA VIDA.

**18.** Como sostuvo este Organismo Nacional en la Recomendación 46/2020, es dable recordar que el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 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.

**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 “[...]”

---

<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.

<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 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 Reeduación del Menor Vs. Paraguay. Sentencia de 2 de septiembre del 2004. Serie C No. 112, párr. 159.



*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> Resulta contundente señalar en el presente caso, que AR1, AR2, AR3 y AR4, no llevaron a cabo acciones preventivas para salvaguardar el derecho humano a la vida de V, pues omitieron aislar a V, así se abstuvieron de programarlo para toma de muestra con el propósito de confirmar o descartar patología que permitiera brindar un tratamiento farmacológico adecuado que le permitiera recuperar su salud.

**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.

**26.** 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.

---

<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.

## B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

**27.** Con relación al presente rubro, este Organismo Nacional en su Recomendación 27/2020 señaló que los artículos 1° y 4° párrafo cuarto, de la Constitución Federal 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 a la salud.

**28.** La protección a 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>

**29.** 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>

**30.** 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

---

<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

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 [...]”.

**31.** La Suprema Corte de Justicia de la Nación (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 el derecho a 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”.

**32.** 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.

**33.** 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 [...]”.

**34.** 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;

---

<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

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.

**35.** Acorde a lo previsto en la Regla 30, inciso d) de la normatividad internacional citada en el numeral precedente las autoridades del CEFERESO se encuentran obligadas a facilitar a las personas privadas de la libertad en sus recintos de quienes se sospeche que sufren enfermedades contagiosas aislamiento médico y un tratamiento apropiado durante el período de infección, lo que dejó de observarse en el caso a estudio, aun cuando es del dominio público la contingencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 y sus síntomas, respecto del cual la Organización Mundial de la Salud declaró como pandemia al coronavirus el 11 de marzo de 2020.

**36.** Aunado a lo anterior es importante mencionar que dicho organismo internacional de la salud preocupado por los alarmantes niveles de propagación y gravedad reconoció que la pandemia por el COVID-19 no es solo una crisis de salud pública, sino que afectará a todos los sectores, y reiteró el llamamiento para que los países adoptaran un enfoque pangubernamental y pansocial, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo las consecuencias de la pandemia.<sup>11</sup>

**37.** De igual manera, la Ley Nacional de Ejecución Penal, en su artículo 9 fracción II, prevé los derechos de las personas privadas de su 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

---

<sup>11</sup> <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

Salud Público.

**38.** 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>12</sup>

**39.** Por su parte, el artículo 2 de la LGS, hace mención de las finalidades del derecho a la protección a 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 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”.

**40.** 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>13</sup>

**41.** En el caso que se estudia, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, 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, como se ha establecido en la presente Recomendación, V recibió atención a

---

<sup>12</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>

<sup>13</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>

sus patologías de fondo (hipertensión y diabetes) al mantenerse en control de las cifras tensionales y de glucemia, y su referencia a valoración por oftalmólogo, médico internista, odontólogo y ortopedista. No obstante lo anterior, se advierte que la atención brindada a V para el padecimiento que finalmente ocasionó su fallecimiento no fue la indicada, en atención a que los síntomas (malestar general, fiebre, artralgia, mialgias, rinorrea, así como diarrea) que presentó en las valoraciones médicas los días 8 y 9 de julio de 2020 constituyeron una manifestación de COVID-19, razón por la cual se debieron instrumentar las medidas de prevención y control pertinentes para garantizar, proteger y restaurar su salud así como de la demás población penitenciaria; esto era aislarlo, programar toma de muestra para confirmar o descartar patología; y, de ser el caso, notificarlo a la SSF o a la autoridad sanitaria en términos de lo previsto por el artículo 136 fracción II 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.

**42.** 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, sugerían una manifestación de COVID-19 de acuerdo a lo publicado en la Revista de Gastroenterología de México, la cual señala que los síntomas gastrointestinales pueden ser comunes en COVID-19 y en algunos casos ser la primera manifestación incluso antes de la fiebre.<sup>14</sup>, tan es así que tal documento sostiene prestar atención a estos casos atípicos durante la actual pandemia y sobre la probable transmisión

---

<sup>14</sup> <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-alerta-sintomas-gastrointestinales-podrian-ser-articulo-S0375090620300446>

fecal-oral, y considerar medidas preventivas.

**43.** Asimismo, los síntomas más habituales de COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio, otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, (como en el caso de V) la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies, que suelen ser leves y comienzan gradualmente, acorde a la OMS.<sup>15</sup>

**44.** No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que AR3 aseguró en el documento identificado como D.T./5986/2020, mencionado en el capítulo de evidencias de esta Recomendación, que para considerarse un caso sospechoso de COVID-19, de acuerdo con los criterios de definición operacional descritos en los Lineamientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral, los síntomas que deben considerarse son disnea, oximetría de pulso 94%, abundantes secreciones, taquipnea, síndrome pleuropulmonar, trastorno del estado de conciencia, vómito o diarrea persistente, descontrol glucémico, entre otros; sin embargo, omitió en perjuicio de V considerarlo como sospechoso de COVID-19 no obstante la sintomatología que presentó en las valoraciones médicas del 8 y 9 de julio de 2020.

**45.** De lo hasta aquí señalado es irrefutable que V era una persona mayor que contaba con afecciones médicas de diabetes e hipertensión arterial, lo cual propició la probabilidad de presentar un cuadro grave sin un diagnóstico adecuado y sustentado en evidencias científicas, no obstante AR2, AR3 y AR4 omitieron diagnosticarlo como caso sospechoso de COVID-19 en su perjuicio y en el de la demás población penitenciaria, así como indicar su aislamiento, seguimiento en observación y toma de muestra para confirmar o descartar patología.

**46.** De las evidencias que integran el expediente de queja como ya se refirió, esta Institución acreditó que AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron el derecho a la protección

---

<sup>15</sup> <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

a la salud de V, al omitir brindarle atención médica integral y adecuada durante su permanencia en ese centro penitenciario, toda vez que no obstante los síntomas que presentó en las valoraciones médicas del 8 y 9 de julio del año anterior, que lo hacían sospechoso de COVID-19, y al contar con afecciones médicas de diabetes e hipertensión arterial, existía la probabilidad de presentar un cuadro grave sin un diagnóstico adecuado, lo cual impidió que se le brindara la atención médica adecuada e indicar su aislamiento, seguimiento en observación y toma de muestra para confirmar o descartar patología, por lo que contrariamente a ello, se le reubicó en su estancia con lo cual se expuso al resto de la población penitenciaria y al personal penitenciario.

**47.** 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, 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.

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

**48.** Este Organismo Nacional precisó en la Recomendación 50/2018 párrafo 160, del 31 de octubre de 2018, que el derecho a la seguridad jurídica está 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, la autoridad competente, la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento.



**49.** Asimismo, 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.

**50.** 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.

**51.** Asimismo, este Organismo 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 constitucionales, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento y la fundamentación y motivación<sup>16</sup> de la causa legal del procedimiento, de los actos privativos o de molestia de la autoridad hacia las personas y su esfera jurídica (orden de aprehensión, flagrancia y urgencia).

**52.** El artículo 14 constitucional, en su párrafo primero, establece: *“Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho”*.

**53.** El artículo 16 constitucional, párrafo primero, determina: *“Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. En los juicios y procedimientos seguidos en forma de juicio en los que se establezca como regla la oralidad, bastará con que quede constancia de ellos en cualquier medio que dé certeza de su contenido y del cumplimiento de lo*

---

<sup>16</sup> CNDH. Recomendación 73/2017.

*previsto en este párrafo”.*

**54.** 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>17</sup>

**55.** 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>18</sup>

**56.** 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”.

**57.** Al respecto la reforma constitucional de Seguridad y Justicia publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de junio de 2008, implicó la transformación del Sistema de Justicia Penal Mexicano, con la que se buscó garantizar que las instituciones de seguridad e impartición de justicia operen con criterios homologados y conforme a un modelo acusatorio de justicia penal con apego a los derechos humanos. Asimismo, en lo relativo al Sistema Penitenciario el artículo 18 constitucional representó un cambio garantista de los derechos de las personas privadas de la libertad, con base en el respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la salud, la educación y el deporte como los medios para alcanzar la reinserción. A consecuencia de ello se creó la Ley Nacional de Ejecución Penal, la cual establece las normas que deben observarse durante el internamiento y los procedimientos para resolver las controversias que surjan con

---

<sup>17</sup> CNDH Recomendaciones 60/2016, párrafo 92; 30/2016, párrafo 66 y 66/2017, párrafo 124.

<sup>18</sup> CNDH Recomendación 90/2019, párrafo 71.

motivo de la ejecución penal.

**58.** Así, el artículo 34 de la LNEP le impone a la autoridad penitenciaria que en coordinación con la SSF o sus homólogas en las entidades federativas y de acuerdo con el régimen interior y las condiciones de seguridad del Centro deberán brindar la atención médica en los términos de la LGS, en tanto, de conformidad con lo previsto por el artículo 13, inciso A), fracción I, de la LGS le corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento.

**59.** En este contexto, el Área Médica del CEFERESO omitió en perjuicio de V integrar su expediente clínico conforme a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, cuyo objetivo es establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, conocido como el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

**60.** De la revisión de las constancias que remitió la autoridad penitenciaria a este Organismo Nacional durante la integración del expediente se advirtió que el mismo carece de notas de evolución, de recetas para corroborar la medicación que se indicó a V, tampoco constan las hojas de indicaciones médicas aun cuando supuestamente se mantuvo en observación con indicaciones para hidratarlo; asimismo, se observó que en los resultados de los estudios de laboratorio se asentó una edad diferente a la de V, indicando que contaba con 53 años de edad, cuando la correcta es de 67 años de edad, lo que evidentemente pone en duda que se hubieran realizado al paciente.

**61.** El artículo 27, fracción II de la LNEP dispone que la Autoridad Penitenciaria deberá mantener, entre otros, un expediente médico penal para cada persona que ingrese al sistema penitenciario el cual deberá contener ficha de identificación, historia clínica completa, notas médicas subsecuentes, estudios de laboratorio, gabinete y complementarios, así como documentos de consentimiento informado.

**62.** A su vez, la NOM-004-SSA3-2012, en su apartado 6.1 prevé que el expediente clínico debe contar con historia clínica la cual debe ser elaborada por el personal médico y otros profesionales del área de salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno en particular, y deberá tener los apartados siguientes: Interrogatorio, exploración física, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros; diagnósticos o problemas clínicos; pronóstico; indicación terapéutica, nota de evolución y actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; diagnósticos o problemas clínicos; pronóstico; tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad, notas de Interconsulta, criterios diagnósticos; plan de estudios, sugerencias diagnósticas y tratamiento; entre otros

**63.** No obstante la claridad en la normatividad aplicable en la integración de los expedientes clínicos, AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron sujetarse a la misma al no integrar y, probablemente, no elaborar las notas de evolución, las indicaciones médicas, además de pasar por alto los datos asentados en los estudios de laboratorio practicados supuestamente a V los días 2 de agosto y 7 de noviembre de 2018, 5 de marzo de 2019, y 25 de febrero de 2020, en los cuales se señaló una edad distinta con la que contaba V al momento de realizarlos.

**64.** En el ámbito internacional la regla 26.1 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos impone la obligación de que los servicios médicos de los planteles penitenciarios deben preparar y mantener historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales, lo cual incumplieron al integrar el expediente clínico de V con serias deficiencias en su integración y que

en consideración de este Organismo Nacional no se elaboraron las notas de evolución, indicaciones médicas y los estudios de laboratorio con datos erróneos, que ponen en duda que correspondan a V.

**65.** Al respecto, la Corte IDH, precisa que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*.<sup>19</sup>

**66.** Dichas omisiones incidieron en un diagnóstico adecuado para la prevención y, como sucedió en el caso que nos ocupa, en el control de las enfermedades de atención prioritaria, en atención a que como se ha asentado precedentemente la atención médica que V recibió relativa a sus patologías de fondo consistentes en hipertensión y diabetes lo mantuvo en control de las cifras tensionales y de glucemia; sin embargo, la atención médica que se le brindó para el padecimiento que ocasionó su deceso no fue la indicada, en virtud de que no se ordenó su aislamiento, no fue programada toma de muestra para confirmar o descartar patología, no se realizó el reporte a la autoridad sanitaria y, sobretodo, se omitió darle seguimiento en observación al ordenar reubicarlo en su estancia, colocando en situación de riesgo, además, al resto de la población penitenciaria.

**67.** 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, lo cual en el presente caso la autoridad penitenciaria incumple al no integrar conforme a la normatividad descrita precedentemente el expediente clínico de V.

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

**68.** Como se estableció en la Recomendación 12/2020 del 12 de junio del presente año emitida por este Organismo Nacional, se reitera que conforme al

---

<sup>19</sup> Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

párrafo tercero del artículo 1° constitucional, *“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.”*

**69.** 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.

**70.** 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.

**71.** 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 el OADPRS 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.
- 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; así como, la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno en todos los niveles, para cumplir con las exigencias legales con un adecuado respeto a los derechos humanos.

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

**73.** Dicha concatenación de omisiones derivó en una serie de trasgresiones a diversos derechos humanos a la vida, a la protección de la salud, a la integridad personal, a la seguridad jurídica y legalidad, por lo que las AR1, AR2, AR3 y AR4 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 1º párrafos uno y tres, 19 último párrafo, y 21 noveno párrafo, parte última constitucionales y 7 fracciones I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

#### **E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.**

**74.** 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 de los Derechos Humanos, 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.

**75.** Para esta Comisión Nacional, no pasa desapercibido que de las constancias que obran en el expediente se observa que la 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 la V resultó violentado en sus derechos humanos.

**76.** 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>20</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.

### **MEDIDAS DE REHABILITACIÓN.**

**77.** 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 este Organismo Nacional respecto de la 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>21</sup>.

**78.** Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes: atención médica, psicológica y psiquiátrica especializada. En el presente caso para dar cumplimiento a estas, se requiere que el OADPRS, localice a la 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.

**79.** 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.

---

<sup>20</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.

<sup>21</sup> Corte IDH “Caso Herzog y otros Vs. Brasil”. Sentencia de 15 de marzo de 2018, párr. 351.

### **MEDIDAS DE COMPENSACIÓN.**

**80.** 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”*.

**81.** 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.

### **MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.**

**82.** 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 y la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos.

**83.** En ese sentido, la satisfacción comprende en el presente caso que, el OADPRS, colabore ampliamente con este Organismo Nacional, a fin de que se remita copia de la presente Recomendación por las violaciones a derechos humanos de V al Órgano Interno de Control en el OADPRS, para que se inicie el expediente administrativo y, de ser el caso, se establezcan las responsabilidades correspondientes.

### **MEDIDAS DE NO REPETICIÓN.**

**84.** 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.

**85.** 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.

**86.** 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 sospecha o confirmados de COVID-19 sean aislados, se les proporcione la atención medica indicada para cada caso en particular, programar toma de

muestra para confirmar o descartar dicha patología, 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 y active los protocolos óptimos para que se implementen medidas para mitigar y controlar los riesgos para la salud originados por el virus SARS-CoV-2
- 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 médica.
- e) Capacitar y concientizar al personal médico penitenciario sobre la importancia de integrar los expedientes clínicos conforme a la LNEP y de la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

**87.** Lo anterior es importante que se lleve a cabo en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP<sup>22</sup>, para lo cual se deberán implementar acciones a efecto de cumplir con los 5 ejes señalados en el artículo 18 constitucional, entre otros, el respeto a los derechos humanos y en especial a la vida y a la protección de la salud.

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

## **V. RECOMENDACIONES.**

**En un plazo que no exceda de 60 días naturales contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación:**

**PRIMERA.** Se giren instrucciones a quien corresponda, para que se localice a QVI y en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la inmediata reparación integral del daño ocasionado QVI, incluyendo el

---

<sup>22</sup> Artículo 3 fracción II, y 7, párrafo segundo.

pago de compensación económica con motivo de la mala práctica que derivo en el deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas para que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, así como proporcionar la atención psicológica y tanatológica que requiera, por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, sus necesidades, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, a fin de brindar condiciones necesarias para una vida digna, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Colaborar con esta Comisión Nacional en la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el OADRPS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, de conformidad con las consideraciones expuestas en el presente documento por las violaciones a los derechos humanos descritas y la inadecuada atención médica, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Una vez que se determine la responsabilidad dentro de los procedimientos que al efecto se inicien, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de AR1, AR2, AR3 y AR4 por las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** 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.

**QUINTA.** Implemente un programa de atención médica efectiva, en el cual se brinde atención oportuna para proteger y restaurar la salud de las personas privadas de la libertad 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.

**SEXTA.** En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal médico de los CEFERESOS, que contenga la instrucción de establecer diagnósticos adecuados en los que se indiquen los elementos científicos en que basa la conclusión médica; así como, las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brinda, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

**SÉPTIMA.** Diseñe y active los protocolos óptimos para que se implementen medidas para mitigar y controlar los riesgos para la salud originados por el virus SARS-CoV-2, así como aquellos para asegurar que los internos con sospecha o confirmados de COVID-19 sean aislados, se les proporcione la atención médica indicada para cada caso en particular, programar toma de muestra para confirmar o descartar dicha patología; 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 y se informe a este Organismo Nacional.

**OCTAVA.** Capacitar al personal médico de todos los CEFERESOS, en los niveles de médicos generales y especialistas sobre la importancia de establecer diagnósticos adecuados en los que se indiquen los elementos científicos en que basa la conclusión, así como concientizarlos sobre la importancia de integrar los expedientes clínicos conforme a la LNEP y a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico los cuales podrán ser cursados en los disponibles en forma electrónica y/o en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad, y se envíen a esta Comisión Nacional en un plazo de 3 meses las constancias con que se acredite su cumplimiento

**NOVENA.** En un plazo no mayor a un mes se deberá publicar en el sitio web e intranet del OADPRS el texto íntegro de la presente Recomendación para el conocimiento del personal y de la población en general, y se deberá presentar a esta Comisión las evidencias respectivas.

**DÉCIMA.** Se designe 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.

**89.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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 constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**90.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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. En caso de no ser aceptada, en cumplimiento al mencionado numeral, inciso a) deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

**91.** Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita que, en su caso, 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.



**92.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15 fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República, y en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requiera su comparecencia para que justifique su negativa.

**P R E S I D E N T A**

**MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**