

**RECOMENDACIÓN NO.**

**135 /2024**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, QUIEN VIVÍA CON ██████ Y SE ENCONTRABA PRIVADO DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NO. 12 EN OCAMPO, GUANAJUATO, ASÍ COMO AL DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN MENOSCABO DE V Y DE QVI.**

**Ciudad de México, a 31 de mayo 2024**

**MTRO. ANTONIO HAZAEL RUÍZ ORTEGA  
COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO  
DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL  
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA**

**MTRO. ANDRÉS ANDRADE TÉLLEZ  
SECRETARIO DE SEGURIDAD DEL ESTADO DE MÉXICO**

*Apreciables Comisionado y Secretario:*

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 y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 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/3/2022/8441/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, quien vivía con ██████ y se encontraba privado de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social

1/94

No. 12 en Ocampo, Guanajuato, así como al derecho al acceso a la información en materia de salud en menoscabo de V y de QVI.

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 6o., apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78, párrafo primero 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 Pública; 1o., 3o., 9o., 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1o., 6o., 7o., 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 describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Autoridad Responsable	AR
Víctima	V
Quejosa- Víctima Indirecta	QVI

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Privada de la Libertad	PPL
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual	CAPASITS
Centro Federal de Readaptación Social No. 12 en Ocampo, Guanajuato.	CEFERESO No. 12
Centro Preventivo y de Reinserción Social de Zumpango, Estado de México	CERESO / Centro Estatal
Código Nacional de Procedimientos Penales	CNPP
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo y/o Institución Nacional o Autónomo/ CNDH

<b>NOMBRE</b>	<b>SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA</b>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM / Constitución Federal/ ley fundamental
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica IMSS-245-09 del Tratamiento Antirretroviral del Paciente por Infección por el VIH.	Guía Práctica Clínica de Tratamiento Antirretroviral
Guía Práctica Clínica SS-067-08 de Prevención, Diagnóstico y Referencia Oportuna del Paciente con Infección por VIH en el Primer Nivel de Atención	Guía Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Referencia Oportuna del Paciente con Infección por VIH
Hospital General de León, Guanajuato	Hospital General Local
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023 para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana	NOM para prevención y el control de la infección por VIH
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	NOM del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela
Secretaría de Seguridad del Estado de México	SS Edo. de México
Subsecretaría de Control Penitenciario de la Secretaría de Seguridad del Estado de México	Subsecretaría de Control
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	Sida
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Virus de Inmunodeficiencia Humana	VIH
Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual	CAPASITS

## I. HECHOS

5. El 12 de julio de 2022, personal de este Organismo Nacional hizo constar que QVI presentó una queja a favor de V, en la que señaló que desde hace algunos meses presentó [REDACTED], [REDACTED], hasta que el 5 de julio de 2022 fue trasladado al Hospital General Local, diagnosticándole [REDACTED], razón por la cual solicitó se investigaran los motivos por los que no se le brindó atención médica oportuna a su familiar; consecuentemente, el 10 de agosto de 2022, se radicó el expediente **CNDH/3/2022/8441/Q**.

6. Previa solicitud de información a personal del OADPRS y del CEFERESO No. 12, así como de la Subsecretaría de Control, se obtuvo diversa documentación, misma que en su conjunto es objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

7. Acta circunstanciada del 30 de junio de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que en entrevista con V señaló que ingresó al CEFERESO No. 12 proveniente del CERESO, que aproximadamente a los 45 días de que llegó comenzó a sentir [REDACTED], pero no le dio importancia, que continuó haciendo ejercicio cuando le daban actividad de patio y en su estancia, [REDACTED], [REDACTED], siendo trasladado al Área de Hospital de ese establecimiento penitenciario, [REDACTED]; sin embargo, se volvió a sentir mal por lo que fue reingresado al mismo, sin que le dieran un diagnóstico, pero considera que sus síntomas son consecuencia de la abstinencia al consumo de drogas. [REDACTED], pero hasta ese momento, no le habían dado los resultados y que le habían informado que sería externado para recibir atención especializada, acotó sentirse bien en ese momento y solicitó comunicarse con su familia para informarles dónde estaba ubicado.

8. Acta circunstanciada del 12 de julio de 2022, a través de la cual personal de este Organismo Nacional dio fe de la llamada telefónica sostenida con QVI, a través de la cual presentó queja en favor de V, quien fue diagnosticado con [REDACTED]

[REDACTED]

9. Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS12CPS-GTO/DG/13359/2022, del 5 de agosto de 2022, signado por PSP1, a través del cual informó que el 5 de julio de 2022 V fue trasladado al Hospital General Local; en el que permaneció hasta el 14 del mismo mes y año, y que el 5, 6, 9, 13 y 14 de julio 2022, el personal adscrito al área de Trabajo Social del CEFERESO No. 12 entabló comunicación telefónica con QVI para darle a conocer sobre la situación médica de V. Asimismo, a este documento se adjuntó:

9.1 Certificado de Defunción de V sin fecha de certificación emitido por personal de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, en la que se advierte que V [REDACTED], y como causas de la defunción se asentaron:

9.2 Nota médica del 22 de febrero de 2022 suscrita por AR1, quien valoró a V, éste último señaló que presentaba [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

9.3 Nota médica del 20 de abril de 2022 suscrita por AR2, en la que se asentó que V al interrogatorio refirió [REDACTED]

<sup>1</sup> Producción anormal de grandes cantidades de orina.



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]. AR1 descartó la necesidad de valoración por médico especialista en ese momento.

**9.6** Notas médicas del Área de Hospital del CEFERESO No. 12, del 7, 13 y 14 de junio de 2022, firmadas por AR3, así como 8, 9 y 16 de ese mismo mes y año firmadas por AR1, siendo coincidentes en emitir para V [REDACTED] [REDACTED], siendo que este último padecimiento quedó desestimado el 16 de junio de 2022, por lo que se le indicó [REDACTED].

**9.7** Nota médica del Área de Hospital del CEFERESO No. 12, del 16 de junio de 2022 a las 17:00 horas, suscrita por AR1 en la que se asentó que se solicitaron [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], por lo

<sup>8</sup> Está indicado como analgésico y antiinflamatorio en pacientes que cursan con dolor agudo o crónico.

<sup>9</sup> Se usa para tratar la hipovolemia (disminución del volumen de plasma sanguíneo en circulación).

<sup>10</sup> Antiparasitario del grupo de los nitroimidazoles.

<sup>11</sup> Analgésico que también actúa disminuyendo la fiebre y los espasmos musculares.

<sup>12</sup> Análisis de sangre que mide el nivel de alfafetoproteína [ es una proteína que produce el hígado cuando las células crecen y se dividen para producir células nuevas] en una muestra de sangre.

<sup>13</sup> La prueba de antígeno carcinoembrionario (CEA, por sus siglas en inglés) mide la cantidad de esta proteína que puede aparecer en la sangre de algunas personas que tienen ciertos tipos de cáncer, especialmente cáncer del intestino grueso (cáncer de colon y recto).

<sup>14</sup> Prueba del virus de la hepatitis C.

<sup>15</sup> Una prueba de anticuerpos (también llamada inmunoanálisis) busca anticuerpos contra el VIH.

que se canalizó a V [REDACTED]  
[REDACTED].

**9.8** Notas médicas del Área de Hospital del 17 de junio de 2022, suscritas por AR4, del 27 y 28 junio y 4 y 5 de julio de 2022 firmadas por AR3, del 29 y 30 de junio de 2022 suscritas por AR1 y del 3 julio de dicha anualidad, signadas por AR2, quienes asentaron como diagnóstico recurrente [REDACTED] y [REDACTED]  
[REDACTED]

**9.9** Solicitud de interconsulta del 5 de julio de 2022, suscrita por AR3, a través de la cual se pide canalizar a V al Área de Urgencias de un nosocomio externo, por diagnóstico de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]  
[REDACTED]

**9.10** Resumen médico del 7 de julio de 2022, suscrito por AR2, en el que citan los resultados de laboratorio practicados a V, así como las consultas médicas brindadas del 22 de febrero al 30 de junio de 2022, así también en dicho documento se asentó que V [REDACTED]  
[REDACTED]

**9.11** Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS12CPS-GTO/DG/11695/2022, del 8 de julio de 2022, mediante el cual PSP1 solicita al titular del Hospital General Local copias de las notas médicas generadas en la atención y/o resumen médico sobre los estudios o imágenes practicados a V desde su ingreso a dicho nosocomio el 5

---

<sup>16</sup> Sensación de mareo, sin pérdida de conocimiento, durante un periodo de tiempo muy corto y con recuperación rápida y completa.

<sup>17</sup> Debilidad, falta de energía y fuerza.

de julio de 2022.

**9.12** Oficio de respuesta al memorándum DJ/5789/2022, del 19 de julio de 2022, en el que personal del Área de Trabajo Social del CEFERESO No. 12 señaló que el 5, 6, 9, 13 y 14 de julio de 2022 se comunicó con QVI a quien se le informó sobre el egreso de V al Hospital General Local, el estado de salud que presentaba durante el tiempo que estaba en el nosocomio y de su deceso.

**10.** Oficio PRS/UALDH/DDH/11696/2022, del 6 de octubre de 2022, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se adjuntó el similar SSPC/PRS/CGCF/CFRS12CPS-GTO/DG/16255/2022, del 21 de septiembre de 2022, suscrito por PSP1, mediante el cual informó que [REDACTED] V ingresó al CEFERESO No. 12 procedente del CERESO, que no se recibió el expediente clínico generado en el Centro de origen, y que del estudio médico psicofísico y de lesiones del 9 de octubre de 2021, no se desprende que V viviera con [REDACTED], además afirmaron que el 16 de junio de 2022 fue cuando se tuvo conocimiento de que V [REDACTED], por lo que fue canalizado al servicio de Infectología a fin de que se determinara la conducta a seguir, y cuando se conoció sobre su estado de salud crítico fue externado al Hospital General Local. A dicho documento se adjuntó lo siguiente:

**10.1** Certificado médico de estado psicofísico y lesiones de V, del 9 de octubre de 2021, expedido por personal médico del CERESO, en el que se advierte como diagnóstico: [REDACTED]

**10.2** Formato de estudio médico psicofísico y de lesiones del 15 de febrero de 2022 realizado por una medica penitenciaria del Centro Penitenciario de Reinserción

Social de Tlalnepantla, en el que se asentó [REDACTED]

**10.3** Reporte de Estudios del Sistema Integral de Centros Federales del 15 de febrero de 2022, realizado por personal del CEFERESO No. 12, en el que se advierte como único diagnóstico para V, [REDACTED]

**10.4** Certificado psicofísico del ingreso de V al CEFERESO No. 12 firmado por AR3, en el que se le diagnosticó [REDACTED].

**11.** Oficio 20602001000002S/UJ/3087/2022, del 24 de noviembre de 2022 signado por personal de la Unidad Jurídica de la Dirección General de Prevención y Reinserción Social, al cual se adjuntó copia del diverso documento número ZUM/200/DIR del 23 del mismo mes y año, suscrito por AR6 a través del cual informó que V se encontraba privado de la libertad en el [REDACTED] [REDACTED], fecha en la que fue trasladado en forma definitiva al CEFERESO No. 12. A dicho documento, se adjuntaron las siguientes constancias:

**11.1** Estudio médico para traslados practicado en el CERESO el 15 de febrero de 2022, en el que se registró que V [REDACTED] [REDACTED]

**11.2** Oficio del 23 de noviembre de 2022, firmado por AR5 dirigido a AR6, en el que se indicó lo siguiente:

- El estado de salud de V, previo a materializarse el traslado, era [REDACTED]
- Se remitió el expediente clínico al CEFERESO No. 12, el cual contaba

con registro médico de ingreso, historial médico, estudios psicofísicos, estudios de comité, plan de actividades y avances en AA.

- Durante la estancia de V en el CERESO nunca dio manifestaciones clínicas que fueran sugestivas de alguna patología.
- En cuanto a la periodicidad con la que se realizan los estudios de laboratorio, gabinete y complementarios a las personas privadas de la libertad en los planteles penitenciarios del Estado de México, se indicó que acatan la disposición del Instituto de Salud del Estado de México para realizar campañas de vacunación de COVID 19, influenza, detección de hepatitis, neumococo, pruebas rápidas de VIH, VDRL<sup>18</sup>, antígeno prostático, pruebas de glicemia y detección de tuberculosis.

**12.** Oficio 20602001000002S/1568/2023, del 25 de abril de 2023, signado por personal de la Unidad Jurídica de la Dirección General de Prevención y Reinserción Social de la Subsecretaría de Control de la SS Edo. de México, al cual se adjuntó:

**12.1** Acta de ingreso número 060/2022 de V al CEFERESO No. 12 del [REDACTED]

[REDACTED].

**13.** Opinión médica especializada en materia de Medicina, del 22 de enero de 2024, emitida por una Visitadora Adjunta, de profesión Médico, de este Organismo Nacional, en la que se concluyó:

---

<sup>18</sup> Para detección de sífilis.

- [...] PRIMERA: La atención médica que recibiera quien en vida respondiera al nombre de V, por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, adscritos al servicio médico del CEFERESO No. 12; quienes lo atendieron del 15 de febrero al 4 de julio de 2022; [REDACTED] [...]
- Realizaron un deficiente interrogatorio médico y exploración física incompleta y desestimaron la sintomatología referida por el paciente, así como sus resultados de laboratorio de [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]; lo que ocasionó [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] el cual es el [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED], [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]; de lo cual, aunque se advierte que obran en el expediente clínico analizado dos notas de referencia el 16 y el 20 de junio de 2022 al servicio de Infectología, ninguno de los médicos nombrados señaló las razones por las cuales no se concretó su traslado hospitalario hasta que el paciente presentó complicaciones derivadas del virus, por lo que su manejo médico no fue con apego a la Guía de Práctica Clínica SS-067-08 de Prevención, Diagnóstico y Referencia Oportuna del Paciente con Infección por [REDACTED] en el Primer Nivel de Atención, ni con la Ley Nacional de Ejecución Penal en sus Artículos 80 y 117, los cuales fueron descritos en el análisis de la presente opinión médica.
- El paciente permaneció en el servicio médico del referido centro penitenciario sin [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

- Una vez que fue confirmado mediante prueba s [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], los citados médicos omitieron investigar la fecha probable de contagio, fuente de infección y forma de transmisión, así como los posibles contactos, con la finalidad de tomar medidas preventivas [...].
- Los citados médicos incumplieron con la Ley General de salud, en materia de actividades de atención médica preventivas y curativas, en su Artículo 33, así como con lo especificado en el Artículo 76 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, en el que se señala los términos de acuerdo con los cuales se brindará atención médica a las personas privadas de su libertad, artículos que fueron ampliamente señalados en el análisis de la presente opinión médica.
- Todo lo anterior, contribuyó al agravamiento de las condiciones de salud del paciente, y su posterior fallecimiento a causa de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].
- **SEGUNDA.** Se denota inobservancia a la **Norma Oficial Mexicana NOM-004-5SA3- 2012, del expediente clínico**, en su numeral **8.3**, así como con lo establecido en el **Artículo 27, fracción II de la Ley Nacional de Ejecución Penal** por parte de los médicos del Centro Federal de Readaptación Social número 12 "CPS Guanajuato", quienes no dejaron constancia escrita de su atención médica en fechas que fueron señaladas en la presente opinión médica, sin que ello haya repercutido en la evolución clínica del paciente".=

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. Del análisis médico-legal que personal de esta CNDH realizó a las constancias que obran en el expediente, con relación a la atención médica que se le proporcionó a V en el CEFERESO No. 12, por vivir con [REDACTED] y sus complicaciones, se desprende que [REDACTED]

[REDACTED] AR1, AR2, AR3 y AR4 [REDACTED]



[REDACTED]

15. Sin embargo, a la emisión de la presente Recomendación no se tiene conocimiento de que se haya iniciado un expediente administrativo en el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas adscritas a ese establecimiento penitenciario en el presente asunto.

#### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2022/8441/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta CNDH, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V, quien [REDACTED] y se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 12, así como al derecho al acceso a la

información en materia de salud, en menoscabo de V y de VI.

## **A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES**

**17.** De acuerdo con lo establecido en los artículos 18, párrafo segundo, de la CPEUM; 9o., fracción X, 74 , 76, fracciones II y IV y 77 de la LNEP, el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, por lo que el derecho a la protección de la salud será uno de los servicios fundamentales que deben proporcionarse, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, brindando atención médica desde su ingreso y durante la permanencia de los mismos, además de que se garantice que los servicios médicos que se otorguen serán gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria.

**18.** La infección por VIH es una enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana, cuyo blanco principal es el sistema inmune al cual deteriora de forma gradual e irreversible y su expresión clínica final es el Sida. El VIH puede transmitirse por 5 diferentes vías: 1) Contacto sexual sin protección, 2) Exposición a sangre infectada por administración de drogas por vía parenteral, exposición a sangre y sus derivados, 3) Recepción de tejidos trasplantados, 4) Transmisión vertical (perinatal) durante el embarazo o el parto, de la madre al producto, y 5) Exposición laboral.

**19.** Cuando se sospecha de infección por VIH, y se identifican factores de riesgo y comorbilidades, se debe solicitar una prueba de Elisa para VIH, y de resultar positiva, se debe realizar una prueba confirmatoria (denominada Western-Blot).



**20.** Específicamente en espacios carcelarios las vías de transmisión del VIH son, elementos de inyección compartidos como drogas, transmisión a través de actividades sexuales, tatuajes, perforaciones, violencia por la exposición a la sangre humana y fluidos corporales a través de peleas, ataques y accidentes, lo cual representa un potencial de transmitir.

**21.** Es bajo ese contexto, que el asesoramiento y análisis son importantes en establecimientos penitenciarios, tanto para el personal que ahí labora, como para las personas privadas de la libertad, como parte de un programa de prevención, en el caso de la población penitenciaria, con el objetivo de cambiar la conducta de quienes estén por incurrir en comportamientos riesgosos, y en el caso de la autoridad penitenciaria, como una forma de poder diagnosticar a quienes viven con VIH, y ofrecerles el tratamiento, cuidados y apoyo apropiados.

**22.** Por lo antes expuesto, resulta importante que las personas privadas de la libertad tengan fácil acceso, tanto al análisis como al asesoramiento durante todo el periodo que permanezcan en reclusión, por lo que es indispensable que la autoridad penitenciaria sume esfuerzos para que ello esté a su alcance, y se eviten contagios masivos, que comprometan la vida de aquéllos, y aún más importante que cuenten con programas de detección óptimos y de atención médica integral, incluyendo la atención especializada que sea necesaria, y brindarles un tratamiento completo y permanente.

**23.** Ahora bien, la CIDH<sup>19</sup> observa que el VIH/SIDA puede ser tratado efectiva e

---

<sup>19</sup> CIDH. Informe No. 2/16, Caso 12.484, Informe de Fondo Luis Rolando Cuscul Pivara y otras personas con VIH/Sida Guatemala. Disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/corte/2016/12484fondoes.pdf>.



indefinidamente por la administración de medicamentos antirretrovirales, los cuales mejoran y aumentan la calidad de vida de las personas infectadas con VIH. Dicho tratamiento es delicado, y tanto su inicio como su seguimiento deben ser efectuados por personal debidamente calificado para ello, tomando en cuenta las circunstancias personales de la persona infectada con VIH. La suspensión del tratamiento podría dar lugar a un resurgimiento de los síntomas y a una muerte prematura. La Organización Panamericana de la Salud ha señalado determinados parámetros que deben seguirse previo al inicio del tratamiento antirretroviral. *En relación con el tratamiento a personas con VIH/Sida, la CrIDH estableció recientemente en el caso González Lluy y otros vs. Ecuador, relativo a hechos que iniciaron en 1998, que “las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [...] y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (...) constituyen una referencia autorizada para aclarar algunas obligaciones internacionales del Estado en esta materia”.*

**24.** En específico, la Sexta Directriz, señala que no se requiere solamente acceso a medicamentos antirretrovirales de forma permanente, sino también de un seguimiento constante de forma periódica que no sólo incluya aspectos médicos, sino también de una nutrición adecuada, apoyo psicológico, y apoyo a las actividades de la vida cotidiana y social<sup>20</sup>.

**25.** Por lo que, como se indicó con anterioridad, debe prestarse atención especial

---

<sup>20</sup> CIDH, Informe No. 2/16, Caso 12.484 Informe de Fondo. Luis Rolando Cuscul Pivaral y otras personas con VIH/SIDA. Guatemala.



a atender las necesidades médicas de la población penitenciaria, al respecto la OMS también señaló que *la salud de los presos se encuentra entre las peores de cualquier grupo de población y las desigualdades suponen tanto un reto como una oportunidad para los sistemas sanitarios de cada país. (...) Las características de las poblaciones privadas de libertad y la prevalencia desproporcionada de problemas sanitarios en las prisiones deben convertir la salud en las prisiones en un asunto de sanidad pública importante*<sup>21</sup>.

**26.** Este Organismo Nacional reconoce que las personas privadas de la libertad pertenecen a un grupo que presenta concurrencia de elementos de vulnerabilidad al estar sujetos a un régimen carcelario y dependiente totalmente del Estado para satisfacer sus necesidades más elementales, lo que los coloca en una situación de riesgo latente de sufrir frecuentemente violaciones a los derechos humanos, en particular como se desarrollará más adelante, a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud, de ahí la responsabilidad del Estado Mexicano en acortar la brecha de desigualdad que históricamente ha existido para que las personas privadas de la libertad accedan a los derechos fundamentales que se encuentran plasmados en instrumentos internacionales, en la ley fundamental y demás legislaciones nacionales, como la LNEP, y se les reconozca su dignidad humana, y en atención a ello, cesen los actos violatorios cometidos en su contra, que en muchas ocasiones, parten de un estigma social.

---

<sup>21</sup> OMS. Disponible en <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842-ab/es/>.

## **B. DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA**

### **B.1 DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**27.** El derecho a la protección de la salud está reconocido en los artículos 1o. y 4o., párrafo cuarto, de la CPEUM, los cuales disponen que todas las personas, incluidas las que están privadas de la libertad, gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, encontrándose en este supuesto dicha prerrogativa.

**28.** En el mismo sentido la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en el artículo 25, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud; asimismo, el párrafo I del artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estipula que todos los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

**29.** Asimismo, en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió el derecho a la protección de la salud 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 OMS o la adopción de*



*instrumentos jurídicos concretos*<sup>22</sup>.

**30.** Tocante a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en las Reglas Mandela 24 y 25 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 [...].* Por lo cual *Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos [...]. El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica [...].*

**31.** Así también en las Reglas Mandela 30, 32 y 33, se precisa que un médico u otro profesional de la salud competente deberá examinar a cada persona privada de la libertad tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente tan seguido como se requiera, 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 las personas privadas de la libertad; así como se informará al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de alguno(a) de ellos(as) haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

**32.** En consecuencia, el derecho a la protección de la salud debe ser considerado

---

<sup>22</sup> Observación General número 14 sobre “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.



como un derecho humano trascendental e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendido como la posibilidad que tienen las personas de disfrutar las condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social.

**33.** La LNEP en su artículo 9o., fracciones II y X, establece 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, así como se les garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica.

**34.** En el mismo sentido, el artículo 74 y 76 de la LNEP prevé que la salud es un derecho humano reconocido en la CPEUM y será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario y tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, y que los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de las personas privadas de su libertad, desde su ingreso y durante su permanencia, por lo que la autoridad penitenciaria deberá realizar campañas de prevención de enfermedades, otorgar tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico – degenerativas, suministrar medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de las personas privadas de la libertad.

**35.** Asimismo, los artículos 1o. y 2o. de la LGS estipulan que toda persona tiene derecho a la protección de la salud en términos del artículo 4o. de la CPEUM, el cual tiene como objetivo principal el bienestar físico y mental de la persona, mismo que debe contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud y de asistencia

social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población y tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

**36.** Por otra parte, el artículo 33 de la LGS, señala: [...] *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; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.*

**37.** Al respecto, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho a la protección de la salud de V, toda vez que del análisis médico-legal que personal de este Organismo Autónomo realizó al expediente clínico de V, concluyó que AR1, AR2, AR3 y AR4 adscritos al área de Servicios Médicos del CEFERESO No.12, durante la asistencia médica clínica que le brindaron, omitieron realizar un interrogatorio y exploración física eficiente, desestimando la sintomatología referida por él, la cual era sospecha de [REDACTED], por lo que la determinación de su diagnóstico fue tardío, y por consecuente, su traslado a un nosocomio de Segundo Nivel a fin de que recibiera oportunamente atención, seguimiento y control, y para suministrarle tratamiento [REDACTED], de conformidad con lo previsto por el artículo 34 de la LNEP, sin omitir señalar que en el CERESO, lugar del que provenía V, no se cuenta con información suficiente que sustente que durante su estadía en ese

lugar, no presentaba indicios o sintomatología de ser una persona que vivía con ■■■■, lo que se abordará de manera subsecuente.

## **B.2 DERECHO HUMANO A LA VIDA**

**38.** Como se mencionó anteriormente, el artículo 1o. de la CPEUM prevé que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Federal 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 la Constitución establece.

**39.** En este sentido, 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 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.

**40.** Al respecto la CrIDH 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 (...) 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*



é<sup>23</sup>.

**41.** La misma CrIDH 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<sup>24</sup>.

**42.** 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 su protección, en calidad de garante, sobre todo, cuando las personas se encuentran privadas de la libertad en instituciones penitenciarias, por su especial condición de subordinación frente al Estado del que dependen jurídicamente, como es el presente caso.

**43.** Por lo tanto, el Estado a través de las autoridades que integran el Sistema Penitenciario Federal, deben 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 necesarios para cumplir con tal fin, lo que en el presente caso no ocurrió.

---

<sup>23</sup> CrIDH, Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs Guatemala, Fondo, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, Serie C No. 6, Párrafo 144.

<sup>24</sup> CrIDH. Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2017. Serie C No. 3387, párrafo 100.



44. En ese sentido la CIDH sostiene que el Estado, como garante del derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, tiene el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho<sup>25</sup>.

45. A pesar de lo anterior, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho a la vida de V, toda vez que tanto AR1, AR2, AR3 y AR4 no garantizaron ese derecho, al haberse detectado omisiones en brindarle la atención médica integral e inmediata que requería, aún y cuando presentaba sintomatología compatible a una persona que vive con VIH, sin practicarle pruebas de detección rápidas ante la sospecha y enseguida se llevara a cabo el protocolo respectivo para confirmarlo, lo que derivó en la detección tardía del virus y del tratamiento que debía recibir, causándole complicaciones en su estado de salud, toda vez que aún y cuando hubo demora en encontrar la causa verdadera de los hallazgos clínicos que tenía, todavía transcurrió tiempo significativo para ser remitido al Hospital General Local, donde finalmente falleció, por lo que el haberle afectado su derecho a la protección de la salud, quebrantó su estado físico y causó su deceso.

### **B.3 SOBRE LA OMISIÓN DE GARANTIZAR EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, LO QUE DERIVÓ EN SU FALLECIMIENTO**

#### **B.3.1 Sobre las inconsistencias observadas en la aseveración de AR5 y**

---

<sup>25</sup> CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.



**AR6, personal adscrito al CERESO, respecto a que no existían indicios médicos en V, de que era una persona que vivía con ██████ lo que genera incertidumbre jurídica sobre si se le satisfizo su derecho humano a la protección de la salud, así como la falta de certeza de la remisión del expediente clínico de la víctima directa al CEFERESO No. 12**

46. A través del oficio ZUM/200/DIR del 23 del mismo mes y año, AR6 informó que V se encontró privado de la libertad en el CERESO desde el 23 de agosto de 2016 hasta el ████████████████████, fecha en la que fue trasladado en forma definitiva al CEFERESO No. 12, acotando que previo a dicho movimiento, se encontraba sano, para lo cual adjuntó certificado médico de traslados del 15 de febrero de 2022, en el que se asentó que no tenía enfermedades crónico degenerativas, además de asegurar que no estaba bajo tratamiento médico ni tampoco presentaba lesiones, también indicó que mientras se encontraba en dicho Centro Estatal, no presentó ningún síntoma o patología de ser una persona que vivía con ██████ y que en coordinación con la jurisdicción sanitaria y el Instituto de Salud del Estado de México de forma permanente y constante se llevaron a cabo dos veces por año brigadas de salud mediante campañas de vacunación COVID 19, influenza, neumococo, así como también de pruebas rápidas de detección del VIH, sífilis, antígeno prostático, glicemia y detección de tuberculosis a toda la población penitenciaria.

47. En el informe rendido por AR5 sin número, del 23 de noviembre de 2022, señaló que durante la estancia de V en el CERESO, nunca dio manifestaciones clínicas que fueran sugestivas de alguna patología, y que la periodicidad con la que se realizan estudios de laboratorio, era acorde a la disposición del Instituto de Salud

del Estado de México, que en cuanto a campañas de salud, el 14 de enero de 2022, se llevaron a cabo, entre otras, pruebas rápidas de detección del VIH.

**48.** No obstante AR5 y AR6, en los informes rendidos, no documentan las pruebas de laboratorio practicadas a V durante su estancia en el CERESO, en específico las relacionadas con las pruebas de detección para [REDACTED] por lo que no se tiene certeza de que estas realmente se le practicaron, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud, no obstante que la autoridad penitenciaria tiene la “obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio”<sup>26</sup>, al encontrarse bajo su responsabilidad, de ahí que AR5 y AR6 no comprobaron que durante la estancia de V en el CERESO se satisfizo en favor de V, lo estipulado en los artículos 1o. y 4o. constitucionales, así como lo señalado en los artículos 9o. fracción II, 74 y 76 fracciones I y II de la LNEP.

**49.** Lo anterior, no pasa inadvertido por parte de esta Comisión Nacional, en razón, de que si bien es cierto, no se ha determinado la causa del contagio de V, también lo es, que estuvo expuesto a 2 factores de riesgo, que se desprenden del mismo informe que rindió AR5, uno de ellos, fue el 2 de abril de 2017, en el que V

[REDACTED]

<sup>26</sup> CIDH, Informe No. 2/16, Caso 12.484 Informe de Fondo. Luis Rolando Cuscul Pivara y otras personas con VIH/SIDA. Guatemala.



de habersele efectuado a V en el CERESO, además, no se puede sustentar en un estudio médico para traslados, como lo es el practicado a V [REDACTED], que se encontraba sano y más aún asegurar que no cursaba con ninguna enfermedad crónico degenerativa, en razón de que no se advierten documentales médicas que lo corroboren.

**52.** Por otra parte, debe señalarse que de acuerdo al Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS12CPS-GTO/DG/16255/2022, del 21 de septiembre de 2022, suscrito por PSP1, informó que el [REDACTED] V ingresó al CEFERESO No. 12 procedente del CERESO, y que no se recibió el expediente clínico generado en el Centro de origen; contrariamente, a través del similar del 23 de noviembre de 2022, firmado por AR5 dirigido a AR6, se indicó entre otras circunstancias, que se había remitido el mismo a personal de ese establecimiento penitenciario federal, el cual contenía el registro médico de ingreso, historial médico, estudios psicofísicos, estudios de Comité Técnico, plan de actividades y avances en AA, por lo que no se tiene ninguna certeza de que realmente se hizo ese envío, en virtud de que en el informe que rindió AR5, hizo dicha afirmación, sin adjuntar alguna constancia que corroborara su dicho, contraviniendo lo estipulado en el artículo 27 de la LNEP.

**53.** Además, en el Oficio ZUM/200/DIR. del 23 de noviembre de 2022, AR6 informó textualmente lo siguiente: *[...] Punto Dos.- Respecto de este punto remito en copias certificadas el expediente clínico – médico de la persona privada de la libertad de nombre V así mismo informo que el estado de salud en el que se encontraba el privado de la libertad previo a que se materializara el traslado es [REDACTED] [...]*, por lo que no pasa inadvertido para este Organismo Nacional el hecho de que

si bien se remitieron constancias médicas, las cuales AR6 afirmó que se trataban del expediente clínico, en la certificación que ella firma, se advierte la leyenda [...] *son fiel reproducción de las originales, las cuales tuve a la vista y previo cotejo, se certifica [...]*, en tanto ella dio fe de que vio el legajo original.

**54.** Lo anterior, genera sospecha para esta Institución Autónoma, toda vez que el informe suscrito por AR6 data del 23 de noviembre de 2022, siendo que V fue trasladado desde el [REDACTED] es decir 9 meses antes, lo que advierte que no se remitió el original o ello sucedió mucho tiempo después, no obstante que resulta importante enviarlo con inmediatez a fin de que se tenga un historial clínico de la persona privada de la libertad en la que se adviertan hallazgos médicos importantes, que requieran un estricto seguimiento médico o inclusive una urgente canalización a atención de Segundo Nivel, o tener cuidados clínicos o terapéuticos específicos a fin de salvaguardar el derecho a la protección de la salud de quienes son sujetos de traslados voluntarios, involuntarios o de excepción a traslado voluntario, por lo que esta última hipótesis, no es una justificante para no llevar a cabo los trámites administrativos necesarios con el objetivo de que el centro de procedencia cuente con información completa y en tiempo para establecer el tratamiento que corresponda, y más aún el de índole médico.

**55.** Cabe aclarar que la incertidumbre sobre la remisión del expediente clínico del CERESO al centro al que ingresó V (CEFERESO No. 12), no exime la responsabilidad de las autoridades penitenciarias locales y federales respecto de su omisión en la salvaguarda del derecho a la protección de la salud de V, en virtud de que, en el caso del CERESO, AR6 hizo la aseveración y dio fe de que la documentación clínica remitida a este Organismo Nacional se trataba del expediente

clínico de la atención médica recibida por V en el CERESO, sin que hiciera alguna precisión extraordinaria en la que justificara o aclarara que hacían falta integrar más constancias médicas sobre valoraciones hechas, estudios de laboratorio y/o resultados, con lo que se advierte que aquéllas proporcionadas, se trata de la totalidad de documental probatoria con la que se contaba en relación a la atención médica que recibió la víctima directa en ese lugar de reclusión local, la cual sin duda fue deficiente.

**56.** Por parte del CEFERESO No. 12, como se señaló con anterioridad, es cierto que en el Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS12CPS-GTO/DG/16255/2022, del 21 de septiembre de 2022, suscrito por PSP1, se informó que no se recibió el expediente clínico generado en el Centro de origen, también lo es que tampoco se hizo alguna referencia o se adjuntó alguna constancia que constatará que este se haya requerido al CERESO, a fin de conocer con detalle el estado de salud de V, y hacer un análisis exhaustivo de los hallazgos clínicos que manifestó durante su reclusión en dicho centro local, entre otros, la atención médica que recibió en 2 incidentes que tuvo, los cuales representaban un foco rojo para detectar por parte de personal del CEFERESO No. 12 que estuvo expuesto a factores de riesgo de contagio de █████ y entonces efectuar pruebas rápidas de detección, lo que sin duda pudo cambiar el panorama médico que presentó V, y en su caso haber evitado el grave retraso en la atención médica que sufrió, hecho que inclusive hubiera incrementado la posibilidad de obtener un tratamiento a tiempo y que no perdiera la vida, de ahí la importancia de que los expedientes clínicos de los centros de procedencia se envíen con inmediatez cuando se ejecuten los traslados y que los lugares de reclusión a los que ingresen, en caso de no recibirlos, lo soliciten con prontitud y se insista hasta que este sea proporcionado, para evitar que la falta de información sobre los

antecedentes clínicos de la persona, represente un obstáculo para dar una atención médica integral.

**B.3.2 Sobre la omisión de AR1, AR2, AR3 y AR4 en detectar oportunamente que V vivía con [REDACTED] así como de la negligencia cometida en su agravio para proporcionarle atención médica adecuada e integral para su padecimiento, lo que derivó en su fallecimiento**

57. En lo que respecta a la atención médica que recibió V durante su estancia en el CEFERESO No. 12, como se ha insistido no fue la adecuada porque AR1, AR2, AR3, y AR4, realizaron con deficiencia un interrogatorio médico y exploración física incompleta, subestimando inclusive lo referido por V y los resultados de laboratorio de [REDACTED], mismos que conjuntamente eran indicativos de alta sospecha de [REDACTED], conductas que propiciaron demora en su diagnóstico mediante prueba serológica y para brindarle el tratamiento integral que requería.

58. V ingresó al CEFERESO No. 12 el [REDACTED] por lo que AR3 le practicó estudio psicofísico, en el que estableció que t [REDACTED]

59. El 22 de febrero de 2022, V fue atendido por AR1, quien señaló en la nota médica respectiva que aquél [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

<sup>27</sup> Eliminación de grandes cantidades de orina.

[REDACTED]

60. El 20 de abril de 2022, fue valorado por AR2, y refirió que V [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] desde su llegada al CEFERESO No. 12, lo cual no fue referido en el certificado médico de ingreso y tampoco en la consulta previa otorgada por AR1, el 22 de febrero de ese año; además se le encontraron diversos hallazgos físicos, entre otros, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]. Durante el interrogatorio, AR2 omitió preguntar sobre la presencia de otros síntomas que acompañaran [REDACTED], [REDACTED]

[REDACTED]

61. El 25 de mayo de 2022, V fue nuevamente valorado por AR2, [REDACTED]

[REDACTED], por lo que

<sup>28</sup> Maniobra en la que se golpea suavemente con el borde cubital la mano del explorador contra la columna lumbar del paciente y si éste manifiesta dolor, indica la probable presencia de un cálculo renal.

<sup>29</sup> Área de la piel que cambia de textura o color, y a veces se ve inflamada o irritada.

<sup>30</sup> Infección ocasionada por hongos en pies.

<sup>31</sup> Inflamación de venas.

<sup>32</sup> Dolor de estómago.

\_\_\_\_\_ sin embargo, AR2 omitió descartar posibles causas del \_\_\_\_\_, para lo cual debían auxiliarse de estudios de laboratorio de biometría hemática y química sanguínea, mismos que se habían requerido en febrero de ese mismo año y hasta ese momento no se habían realizado. Resulta importante precisar que la pérdida de apetito y de peso son manifestaciones muy frecuentes de la evolución de la infección por \_\_\_\_\_ por lo que AR2 omitió ajustarse a la Guía Práctica Clínica de Tratamiento Antirretroviral en la que se menciona [...] *Los objetivos de la evaluación clínica inicial de cualquier paciente con sospecha de infección por VIH son confirmar el diagnóstico de la infección por el VIH y obtener toda la información necesaria clínica y de laboratorio relacionados con las condiciones clínicas del paciente y las posibles afecciones ocasionadas por el propio VIH, lo que permitirá la elección de la terapia antirretroviral más adecuada para el paciente y la detección oportuna de comorbilidades con el consiguiente impacto en la mortalidad [...].*

**62.** El 2 de junio de 2022, durante la valoración médica practicada por AR1 a V, éste último señaló que manifestó \_\_\_\_\_, sin que AR1 registrara en la nota médica respectiva la \_\_\_\_\_ V, quien \_\_\_\_\_, sin que AR1 haya registrado

<sup>33</sup> Grave reducción en los nutrientes, vitaminas e ingesta de energía.

<sup>34</sup> Desmayo.

peso y talla en la constancia médica respectiva, en la cual hizo mención de estudios de laboratorio de marzo de ese año, sin que obren los resultados en el expediente clínico de V, solo precisó los parámetros obtenidos, por lo que emitió su diagnóstico de [REDACTED], [REDACTED] y solicitó practicar [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]. No se omite señalar, que se tiene constancia que ese mismo día a las 17:30 horas se recibieron [REDACTED] [REDACTED], no obstante, AR1 desestimó que en los estudios realizados se advertían [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], las cuales son alteraciones bioquímicas que si bien pueden estar presentes en pacientes con cáncer, también lo están en personas que viven con [REDACTED], por lo que ello, aunado a [REDACTED], ameritaba que se solicitara con prontitud una prueba de [REDACTED] para tener un diagnóstico certero o en su caso ser referido a un Segundo Nivel de atención que contara con los medios diagnósticos pertinentes, por lo que AR1 omitió apegarse a la Guía Práctica Clínica de Tratamiento Antirretroviral, sobre que debe confirmarse que una persona vive con VIH y obtener toda la información necesaria.

<sup>35</sup> La alfa-fetoproteína es una proteína que normalmente sólo se produce en el feto durante su desarrollo. Cuando aparece en adultos, puede servir como un marcador tumoral.

<sup>36</sup> La prueba de antígeno carcinoembrionario (CEA, por sus siglas en inglés) mide la cantidad de esta proteína que puede aparecer en la sangre de algunas personas que tienen ciertos tipos de cáncer, especialmente cáncer del intestino grueso (cáncer de colon y recto). También puede estar presente en personas con cáncer de páncreas, seno (mama), ovario o pulmón.

<sup>37</sup> Enzima que participa en la producción de energía en las células.

<sup>38</sup> Enzimas hepáticas, su elevación establece el diagnóstico de alteraciones que producen daños hepatocelulares, musculares y cardiacos.

**63.** De las constancias obtenidas se advierte que los días 7, 8, 9, 16, 17, 18, 19, 20, 27, 28, 29 y 30 de junio, así como 3, 4 y 5 de julio de 2022, V se encontraba en el Área de Hospital del CEFERESO No. 12. El 7 de junio de 2022 fue atendido por AR3; sin embargo, se advierte que anotó información similar a la que registró AR1, en la valoración médica del 2 de junio de 2022, por lo que no actualizó la sintomatología referente a las evacuaciones [REDACTED]

[REDACTED] AR1 omitió de igual manera cumplir con la Guía Práctica Clínica de Tratamiento Antirretroviral.

**64.** El 8 de junio de 2022, fue atendido por AR1, galeno que mencionó en la nota médica respectiva que V [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] con [REDACTED], datos clínicos que desestimó AR1, y a esa fecha, aún continuaban pendientes los resultados de los [REDACTED]. Cabe precisar que en la valoración hecha el 9 de junio de 2022 por AR1, así como por AR3 el 13 y 14 de ese mes y año, omitieron realizar los cambios respectivos en relación a los signos vitales y situación clínica de V, al señalar que [REDACTED]

<sup>39</sup> Es el término médico para el cansancio.

<sup>40</sup> Resequedad en la piel.

<sup>41</sup> Glándulas del sistema inmunológico que, por lo general, se agrandan en respuesta a una infección bacteriana o viral.

**65.** El 16 de junio de 2022, AR1 precisó en la nota médica que [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED], AR1

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]. Ante dicho escenario AR1 omitió investigar a través de interrogatorio médico, información referente a la fecha de probable contagio y su forma de transmisión, y si en ese momento, él tenía pareja sexual a fin de que se le informara sobre el particular, a fin de tomar las medidas preventivas necesarias y evitar contagios, en tanto, también AR2 y AR3 incumplieron el numeral 6.8 de la NOM para prevención y el control de la infección por VIH , que señala que [...] *La investigación de las fuentes de infección y de los contactos debe llevarse a cabo en las personas que viven con el VIH comprobados y en los casos de Sida, previo consentimiento de las personas, conservando la confidencialidad [...].* Así tampoco fue solicitada la prueba confirmatoria de Western Bolt, lo que también implicó la inobservancia a la Guía Práctica Clínica de Tratamiento Antirretroviral.

**66.** Es importante precisar que la Organización Panamericana de la Salud ha sostenido que: “Los servicios de pruebas de detección del VIH constituyen una oportunidad excepcional a las personas que viven con VIH hacia el comienzo rápido de un tratamiento que salva vidas y a las personas en mayor riesgo de contraer el virus hacia el acceso inmediato al conjunto eficaz de servicios de prevención

recomendados, con el objeto de permanecer libres del virus”.<sup>42</sup>

**67.** Es un hecho inobjetable que la omisión en la realización de las pruebas a las que se alude en el párrafo anterior, resultan vitales en personas que se encuentran privadas de la libertad, toda vez que al ser considerada como vulnerable en atención a que dependen de la autoridad penitenciaria el monitoreo constante de su estado de salud es primordial para que reciban atención médica adecuada y se suministre medicamento, además de evitar otros contagios para lograr y mantener una baja incidencia del VIH.

**68.** El mismo 16 de junio de 2022, AR1 realizó una solicitud de interconsulta al servicio de [REDACTED] V, [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED], [REDACTED]  
[REDACTED], por lo que la actuación de AR1 no fue con apego a la Guía Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Referencia Oportuna del Paciente con Infección por VIH, en la que se establece que un paciente con prueba rápida de VIH positiva deberá ser enviado a Segundo Nivel de Atención.

**69.** El 17 de junio de 2022, AR4, refirió en la constancia médica respectiva, que V [REDACTED]  
[REDACTED]. En las notas médicas de hospitalización en el CEFERESO No. 12, [REDACTED]  
[REDACTED]

<sup>42</sup> Artículo “Servicios de Detección de VIH”. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/servicios-deteccion-vih>

exploración física, por lo que no se puede determinar si V presentaba alteraciones en su frecuencia respiratoria, en la saturación de oxígeno o alguna afección a nivel respiratorio, además AR4 omitió precisar la razón por la cual, hasta ese momento, V continuaba sin ser trasladado a un Segundo Nivel de atención, lo anterior en contravención con el artículo 117 de la LNEP.

**70.** Hasta este momento de atención médica a V, no se advirtió que se le hubieran indicado los estudios que deben incluirse en la evaluación inicial de un paciente con [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] como son la prueba confirmatoria de electroinmunotransferencia o Western Blot, cuenta de linfocitos TCD4+, el cual es el principal indicador del estado inmunológico, serología para detección de citomegalovirus y toxoplasma, así como la prueba tuberculina o PPD para detección de tuberculosis, a fin de indagar sobre alguna enfermedad oportunista que se estuviera presentando en V, al tener un sistema [REDACTED]

**71.** El 20 de junio de 2022, AR2, realizó nuevamente solicitud para la especialidad de Infectología, sin que expusiera la razón por la que hasta ese momento, tampoco había sido remitido a un Hospital de Segundo Nivel de atención, y a la exploración física indicó como hallazgos de importancia que V [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]; sin embargo, omitió señalar el antecedente [REDACTED]

**72.** De acuerdo a dicha constancia, era la segunda vez que V [REDACTED] [REDACTED], sin que hasta ese momento se le hubiera canalizado y tampoco que se expusiera la razón por la que no se había llevado a cabo, lo cual

resultaba de vital importancia para que iniciara tratamiento médico dirigido al [REDACTED], lo que no sucedió; en tanto, la actuación médica de AR1, AR2, AR3 y AR4, no fue con apego a la Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH (2021), misma que establece que dicho tratamiento está recomendado para todas las personas que viven con VIH, independientemente del conteo de células CD4 y de la presencia o no de síntomas.

**73.** El 27 y 28 de junio de 2022, V fue valorado por AR3, y el 29 y 30 de ese mismo mes y año por AR1, y hasta ese momento, continuaba pendiente la valoración por la especialidad de Infectología y resultados de carga viral.

**74.** El 3 de julio de 2022, AR2 valoró a V, [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]  
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]  
[REDACTED],

no obstante que desde que se determinó que V [REDACTED] debía ser canalizado a atención de Segundo Nivel, y más en esta valoración al presentar somnolencia prolongada, lo cual puede ser síntoma de enfermedades neurológicas, infecciosas o tóxicas, por lo que AR2 omitió su referencia hospitalaria al servicio de urgencias, en virtud de que las manifestaciones clínicas que presentaba ponían en peligro su vida de no ser atendidas de forma inmediata para su diagnóstico y tratamiento.

**75.** Durante la valoración del 4 de julio de 2022, AR3 indicó que V estaba renuente a los tratamientos indicados, y a la exploración física detectó que [REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]

**76.** Es así, que AR1, AR2, AR3 y AR4, no señalaron los motivos por los cuales V no era trasladado a un nosocomio para recibir atención de Segundo Nivel, siendo que desde el 16 y 20 de junio de 2022, se solicitó su referencia, lo que provocó retraso en el diagnóstico de posibles alteraciones en otros órganos por infecciones oportunistas, incumpliendo con la Guía Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Referencia Oportuna del Paciente con Infección por VIH, lo que favoreció a la progresión de su cuadro clínico a [REDACTED] toda vez que V [REDACTED]

[REDACTED], se contravino lo establecido en la Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH, la Guía Práctica Clínica de Tratamiento Antirretroviral, además de inadvertir la NOM para prevención y el control de la infección por VIH.

**77.** El 5 de julio de 2022, AR3, suscribió solicitud al servicio de urgencias, con los diagnósticos [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] justificando dicha omisión en el hecho de que recientemente se le había diagnosticado con [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED] además de que previo a ello, V contaba con un cuadro clínico y resultados de [REDACTED] [REDACTED], lo que no hicieron AR1, AR2, AR3 y AR4, incumpliendo con ello lo

<sup>43</sup> Sensación de mareo, sin pérdida de conocimiento, durante un periodo de tiempo muy corto y con recuperación rápida y completa.

previsto en el artículo 33 de la LGS, en el que se estipula que las actividades médicas son preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas y 76 de la LNEP, mismo que prevé que los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de las personas privadas de su libertad, desde su ingreso y durante su permanencia, por lo que la autoridad penitenciaria deberá realizar campañas de prevención de enfermedades, otorgar tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico–degenerativas, suministrar medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de las personas privadas de la libertad.

**78.** El 7 de julio de 2022, AR2 emitió un resumen médico en el que describió que a V se le realizó [REDACTED], sin que de las notas médicas proporcionadas se adviertan los hallazgos encontrados en dicho estudio radiológico; además destacó que el 4 de julio de 2022 se realizaron [REDACTED] en el CAPASITS, en la Ciudad de León, Guanajuato, sin que ello se registrara en las notas médicas de atención otorgada en el referido CEFERESO No. 12; asimismo, asentó que se encontraba pendiente de realizar a V el tratamiento médico especializado por Infectología al resultar seropositivo al [REDACTED] así como su cuantificación de carga viral, siendo que este último debió practicársele de forma oportuna en cuanto se diagnosticó la presencia del [REDACTED], y su [REDACTED] no tuvo que ser postergado, y en caso de no haber contado con los medios diagnósticos y de tratamiento, se debió haber referido oportunamente a Segundo Nivel Hospitalario y no esperar a que V presentara complicaciones de salud, como en el caso sucedió.

79. Por lo antes expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron la observancia de la Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH, en la que se establece que el tratamiento antirretroviral está recomendado para todas las personas que viven con VIH, independientemente del conteo de células CD4 y de la presencia o no de síntomas, así como de la Guía Práctica Clínica de Tratamiento Antirretroviral, en la que se indica que se recomienda iniciar el tratamiento antirretroviral lo antes posible.

80. Ahora bien, como se asentó en la Opinión Especializada en Materia de Medicina realizada por personal de este Organismo Nacional, [REDACTED], suscrito por PSP2: “... se estableció como causante directamente de defunción: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED], [REDACTED]

81. Aunado a lo anterior, personal especialista en Medicina Forense de esta Comisión Nacional, concluyó lo siguiente: [...] *La atención médica de quien en vida*

*respondiera al nombre de V por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, adscritos al Servicio Médico del CEFERESO No. 12 quienes lo atendieron del 15 de febrero al 4 de julio de 2022, fue inadecuada por lo siguiente:*

- Realizaron un deficiente interrogatorio médico y exploración física incompleta y desestimaron la sintomatología referida por V, así como sus resultados de laboratorio [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], los cuales en su conjunto eran indicativos de alta sospecha de [REDACTED]; lo que ocasionó demora en su diagnóstico mediante prueba serológica, que una vez realizada y con [REDACTED], fue omitida por parte de dichos médicos la solicitud inmediata de otros estudios complementarios [...] siendo que por todo lo anterior ameritaba referencia inmediata a segundo nivel de atención hospitalaria que contara con los recursos diagnósticos y terapéuticos requeridos para su manejo, seguimiento y control; de lo cual, aunque se advierte que obran en el expediente clínico analizado dos notas de referencia el 16 y el 20 de junio de 2022 al servicio de Infectología, ninguno de los médicos nombrados señaló las razones por las cuales no se concretó su traslado hospitalario hasta que V presentó complicaciones derivadas del virus [...].*
- [...]V permaneció en el servicio médico del referido centro penitenciario sin tratamiento [REDACTED] [...].*
- [...] Una vez que fue confirmado mediante prueba serológica la presencia del [REDACTED] en V, AR1, AR2, AR3*



*y AR4 omitieron investigar la fecha probable de contagio, fuente de infección y forma de transmisión, así como posibles contactos, con la finalidad de tomar medidas preventivas [...].*

**82.** Es así que el servicio médico penitenciario prestado por AR1, AR2, AR3 y AR4 a V, denota la falta de interés en proporcionarle una atención oportuna, integral y comprometida con la salvaguarda del derecho humano a la protección de la salud de personas que se encuentran privadas de la libertad y que tienen reconocidas tales prerrogativas sin distinción ni exclusión, así también, se advierte la falta de conocimiento respecto de la identificación de la sintomatología asociada con el VIH, la detección oportuna de la presencia del virus a través de pruebas de laboratorio, el tratamiento idóneo mediante antirretrovirales, la investigación de la fuente y tiempo de contagio para tener al alcance mayor información para brindar atención médica documentada y prevenir contagios, así como de la transición del virus al Sida, y la conducta médica a seguir durante las diferentes fases del padecimiento, por lo que en su conjunto incumplieron lo estipulado en los artículos 1o. y 4o. constitucionales, 9o. fracción II, 14, 15 fracción I, 34, 72, 73, 74, 76 y 77 de la LNEP, 1o., 2o., 27, 32 y 33 de la LGS, así como lo advertido en la Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH, Guía Práctica Clínica de Tratamiento Antirretroviral y Guía Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Referencia Oportuna del Paciente con Infección por VIH, y los estándares contemplados en las Reglas Mandela 24, 25, 30, 32 y 33.

**83.** Además, es oportuno destacar que la propia omisión cometida por AR1, AR2, AR3 y AR4 en desestimar la sintomatología de V, el no realizarle pruebas de laboratorio óptimas y de manera oportuna además compatibles con los hallazgos

clínicos que iba presentando, y no canalizarlo a atención médica de Segundo Nivel ante su estado clínico, retrasó e influyó gravemente en identificar que él [REDACTED]

**84.** Ante este hecho, y con el objeto de evitar que se repitan omisiones como las documentadas en el caso de V, este Organismo Nacional insiste en la necesidad de que se garantice el derecho humano a la protección de la salud de manera prioritaria, tomando en cuenta que para que las personas privadas de la libertad puedan acceder a ello, se requiere una participación activa de la autoridad penitenciaria, debiendo contar con suficientes recursos humanos y materiales que lo faciliten, en razón de que de lo contrario, representa un gran obstáculo para alcanzar el objetivo de la reinserción social en uno de sus ejes rectores, como lo es la salud, lo que genera desenlaces fatales como el ocurrido en el caso de V, por lo que al transgredir el derecho humano a la protección de la salud, causó tal deterioro en él, que derivó en la pérdida de la vida en manos del Estado Mexicano, cuyo deber de garante es proteger los derechos fundamentales reconocidos en la ley fundamental y en los tratados internacionales de los que México sea parte, en atención al artículo 1o. constitucional, lo que no sucedió.

**85.** No pasa inadvertido para esta CNDH que las personas privadas de la libertad en los Centros Federales de Readaptación Social constituyen grupos vulnerables, en atención a que son más proclives a ser expuestos a contagio de VIH, de tal suerte que contar con pruebas de detección rápidas representa una herramienta trascendental para proporcionar atención médica integral y, en su caso, suministrar



el tratamiento médico indicado, de ahí la importancia de que la autoridad penitenciaria implemente de inmediato acciones transformadoras en beneficio de las personas que se encuentran privadas de la libertad y viven con VIH, en razón de que se encuentran en un contexto de mayor vulnerabilidad por su condición de reclusión y su estado de salud, y que el personal de salud que labora en esos centros de reclusión, se sensibilice con el tema y adquiera suficientes conocimientos y habilidades para prestar servicios médicos integrales que satisfagan el mandato de los artículos 1o. y 4o. constitucionales.

### C. DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

86. El artículo 6o., párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

87. Este Organismo Nacional emitió, el 31 de enero de 2017, la Recomendación General 29/2017, la cual señala en su párrafo 27 que *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico*<sup>44</sup>.

88. Respecto al presente caso, resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere *la relevancia del expediente médico, adecuadamente*

---

<sup>44</sup> CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.



*integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”<sup>45</sup>; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.*

**89.** Asimismo, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad*<sup>46</sup>.

**90.** El artículo 4.4 de la NOM del Expediente Clínico, señala que el expediente clínico *es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del*

---

<sup>45</sup> CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

<sup>46</sup> Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

*personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...]. De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica<sup>47</sup>.*

**91.** Sobre el expediente clínico, como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado, para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad<sup>48</sup>.*

**92.** También, se estableció que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) *el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud,* 2) *la protección de los datos personales,* y 3) *la información debe cumplir con los principios de:* a) *Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente;* b) *Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica;* c) *Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante;* d) *Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente* y e) *Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la*

---

<sup>47</sup> Información recabada el 14 de noviembre de 2023. Disponible en [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787).

<sup>48</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.



persona<sup>49</sup>.

**93.** En ese orden de ideas, en el presente asunto se analizaron las constancias remitidas a este Organismo Nacional, por la autoridad médica del CEFERESO No. 12, con motivo de la atención médica que se proporcionó a V, en las que se observaron diversas irregularidades, como se desarrolla en el apartado subsecuente.

#### **C.1 Sobre las omisiones en la integración del Expediente Clínico en menoscabo de V en el CEFERESO No. 12**

**94.** El artículo 77 bis 37, fracción VII, de la LGS establece que los beneficiarios, en este caso de la prestación gratuita de servicios de salud, tendrán derecho a contar con su expediente clínico, en el cual consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención, como son los servicios de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, mismo que deberá contener Historia Clínica, en la que deberá hallarse interrogatorio, exploración física, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros, diagnósticos o problemas clínicos, pronóstico e indicación terapéutica; asimismo, el expediente clínico deberá estar integrado con Nota de evolución, Resultados relevantes de 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, se indicará como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad, Nota de Interconsulta que contenga criterios diagnósticos, plan de estudios, sugerencias diagnósticas y

---

<sup>49</sup> Ibidem, párrafo 34.



tratamiento, así como Nota de referencia/traslado, en la que señale el establecimiento que envía, el establecimiento receptor, resumen clínico, que incluirá como mínimo: Motivo de envío; Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas) y Terapéutica empleada, si la hubo, todo ello, de acuerdo con lo establecido en la NOM del Expediente Clínico.

**95.** De acuerdo al análisis de las constancias médicas proporcionadas a este Organismo Nacional que realizó personal especialista en Medicina Forense de esta CNDH, advirtió que en las notas médicas elaboradas los días 9, 13 y 14 de junio de 2022 suscritas por AR1 y AR3, no se señalaron modificaciones en las notas médicas en cuanto a los signos vitales y situación clínica de V, asimismo, se observó que no obran notas médicas en el expediente clínico correspondiente a los días 10, 11, 12, 15, 18, 19 del 21 al 26 de junio, así como 1 y 2 de julio de 2022, lo cual constituye una inobservancia a los numerales 8 y 8.3 de la NOM del Expediente Clínico, en los que se establece que en hospitalización deberán emitirse notas de evolución del paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 de esa misma norma, éste último indica que dichas constancias deben contener [...] *Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); [...] Signos vitales, según se considere necesario. [...] 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. [...] Nota de Interconsulta.*



**96.** Además, con la omisión en emitir notas médicas del estado de salud que tenía V en las referidas fechas, se transgredió también lo establecido en el artículo 27, fracción II de la LNEP, el cual mandata a la autoridad penitenciaria a mantener un expediente médico para cada persona privada de la libertad, el cual se integrará por lo menos con la ficha de identificación, Historia clínica completa, Notas médicas subsecuentes, estudios de laboratorio, gabinete y complementarios, así como documentos de consentimiento informado, lo que en el presente caso no sucedió.

**97.** De acuerdo con la Opinión médica especializada elaborada por personal de este Organismo Nacional, la falta de constancia escrita de atención médica en las fechas señaladas, no repercutió en la evolución clínica de V; no obstante no deja de ser una omisión a la observancia del numeral 5.1 de la NOM del Expediente Clínico, que a la letra señala: *Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico. Los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal*, lo anterior en correlación con lo que señala el numeral 5.3 de esa misma norma, la cual indica que el médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

**98.** Además, se transgredió la Regla Mandela 26.1, que impone la obligación de los servicios médicos de los establecimientos penitenciarios en preparar y mantener historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales, lo que tampoco se advirtió en el expediente clínico de V, en el cual se acreditaron diversas deficiencias

en su integración como se ha expuesto en el cuerpo del presente instrumento recomendatorio.

**99.** Lo anterior, indiscutiblemente vulneró el derecho de acceso a la información en materia de salud de V y de QVI, por la deficiente integración del expediente clínico, lo cual como ya se señaló, es una condición necesaria para que el paciente o, en este caso, QVI pudiera ejercer con efectividad su derecho de acceso a la información, con la finalidad de tener conocimiento de toda la asistencia de la salud brindada a V, y de manera consciente e informada, estar en condiciones de tomar una decisión acerca de su salud y posibles tratamientos, así como conocer la verdad sobre el actuar de la autoridad penitenciaria, en su calidad de garante, de proteger su estado de salud, en razón de su obligación de la salvaguarda del derecho a la protección de la salud, de quienes tiene en custodia.

**100.** Además, si bien es cierto mediante oficio de respuesta al memorándum DJ/5789/2022, del 19 de julio de 2022, personal del Área de Trabajo Social del CEFERESO No. 12 señaló que el 5, 6, 9, 13 y 14 de julio de 2022 se comunicó con QVI a quien se le informó sobre el egreso de V al Hospital General Local, el estado de salud que presentaba en el tiempo que estaba en el nosocomio y de su deceso, esto se llevó a cabo hasta que ingresó a dicho nosocomio, siendo que desde meses antes su estado físico se había deteriorado y desde el 16 de junio de ese mismo año, sabían sobre el resultado positivo a ■■■■, acciones que no significan la satisfacción del derecho al acceso a la información en materia de salud a favor de QVI.

**101.** La CrIDH ha determinado que para garantizar el ejercicio pleno y efectivo del

derecho de acceso a la información, la gestión estatal debe regirse por los principios de máxima divulgación y de buena fe<sup>50</sup>, en tanto el Estado Mexicano está obligado a garantizar a las personas el acceso a información y máxime cuando ésta está vinculada a su derecho al acceso a la salud y respecto de su decisión de controlar su salud y su cuerpo, toda vez que la negativa a comunicarles sobre el particular, implica negarles saber de los riesgos que ello implica, los medios preventivos eficaces para evitar un posible contagio y toda aquella referencia en avanzada que ha garantizado la eficacia del control de ese virus, lo que ha impactado favorablemente en la calidad de vida de las personas que viven con VIH, y respecto de los tratamientos médicos adecuados que deben tener.

**102.** Además, de acuerdo a la NOM para prevención y el control de la infección por VIH, en su numeral 3.9, *Los servicios de detección de VIH incluyen información previa a la prueba, detección y diagnóstico de VIH, consejería posterior a la prueba cuando sea necesario, referencia o vinculación a servicios de prevención, atención y tratamiento. Son la puerta de entrada al continuo de atención del VIH*, por lo que en el presente caso, no se constató que lo anterior se realizara a favor de V, en razón de que de las constancias proporcionadas no se advierte que se le haya otorgado información a V, una vez que se tenía conocimiento que había resultado [REDACTED] [REDACTED] sobre el virus adquirido, su comportamiento en la anatomía humana, sus efectos y consecuencias, pero sobre todo el derecho humano al que tenía acceso para proteger su salud, su estado físico y vida ante este escenario clínico, a fin de que lo hiciera exigible, lo que tampoco le fue transmitido a QVI, obstaculizando que ella

50

Disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/expresion/docs/publicaciones/acceso%20a%20la%20informacion%202012%202da%20edicion.pdf>.

agotara los medios e instancias necesarias para satisfacerle dicha prerrogativa.

**103.** Aun y cuando el numeral 5.3 de esa norma prevé que *El personal de salud deberá actuar, en todo momento, dentro del marco del respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género, pertinencia cultural y de reconocimiento de diferencias de atención según el rango de edad y deberá contribuir a evitar el estigma y la discriminación [...]*, lo que no solo implica *per se* el derecho a la protección de la salud sino el de acceso a la información en materia de salud, los cuales en el caso de V, le fueron vulnerados.

#### **D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS E INSTITUCIONAL**

**104.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. 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.*

**105.** 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 CrIDH y aquellos que conforman el Sistema Universal de las Naciones Unidas.

**106.** 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 aquella 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.

**107.** La Comisión Nacional hace patente que la emisión de una Recomendación, como en el presente caso, es el resultado de una investigación que acredita transgresiones 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, de la Constitución Federal, es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.

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

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

c) Para que se investigue y, en su caso, se sancione a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la denuncia 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.

**108.** 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, a fin de cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

#### **D.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**109.** En el presente asunto se demostró que AR1, AR2, AR3 y AR4 realizaron un

deficiente interrogatorio médico a V, así como una exploración física incompleta, además de desestimar la sintomatología que presentaba y los resultados de la biometría hemática y química sanguínea practicada, los cuales eran evidentes indicativos de una alta sospecha de infección por [REDACTED], lo que causó demora en su diagnóstico mediante prueba serológica, aunado a que una vez que tuvieron conocimiento de que era [REDACTED], no ordenaron ni se llevaron a cabo estudios complementarios a fin de determinar alguna enfermedad oportunista instalada que estuviera causando su deterioro físico y neurológico, y tampoco se investigó respecto de la fuente de contagio. De igual manera, no remitieron oportunamente a V a un Segundo Nivel de Atención, a efecto de que recibiera un tratamiento médico adecuado, que incluyera manejo, control y seguimiento, siendo que en ningún momento se justificó el retraso para remitirlo a un nosocomio donde pudiera recibir los servicios médicos integrales que su estado clínico ameritaba, sin omitir señalar que V permaneció en el CEFERESO No. 12 sin tratamiento [REDACTED], omisiones médicas graves que concluyeron en su deceso, por lo que en su conjunto incumplieron lo estipulado en los artículos 1o. y 4o. constitucionales, 9o. fracción II, 14, 15 fracción I, 34, 72, 73, 74, 76 y 77 de la LNEP, 1o., 2o., 27, 32 y 33 de la LGS, así como lo advertido en la Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH, Guía Práctica Clínica de Tratamiento Antirretroviral y Guía Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Referencia Oportuna del Paciente con Infección por VIH, y los estándares contemplados en las Reglas Mandela 24, 25, 30, 32 y 33.

**110.** No se omite mencionar, que en el caso específico de AR1 y AR3, en las notas médicas elaboradas los días 9, 13 y 14 de junio de 2022 no se señalaron modificaciones en las notas médicas en cuanto a los signos vitales y situación clínica de V, asimismo, se observó que no obran notas médicas en el expediente clínico

60/94

correspondiente a los días 10, 11, 12, 15, 18, 19 del 21 al 26 de junio, así como 1 y 2 de julio de 2022, lo cual constituye una inobservancia a los numerales 8 y 8.3 de la NOM del Expediente Clínico.

**111.** En el caso de AR5 y AR6, pese a que en los informes rendidos señalaron que a V se le practicaron pruebas rápidas de ██████████, como parte de las campañas de prevención realizadas a la población penitenciaria del CERESO semestralmente, y que durante su permanencia en ese establecimiento penitenciario, no presentó ningún síntoma o patología asociada con el virus, no acreditaron fehacientemente su dicho, al no adjuntar documentación probatoria sobre el particular, por lo que no se tiene certeza de que se haya salvaguardado el derecho a la protección de la salud de V, pese a que presentó eventos de riesgo en los que pudo haberse contagiado de ██████ contraviniendo lo estipulado en los artículos 1o. y 4o. constitucionales, así como señalado en los artículos 9o. fracción II, 74 y 76 fracciones I y II de la LNEP.

## **D.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**112.** Al respecto, el Estado y en particular el OADPRS como cabeza de los Centros Penitenciarios Federales, está obligado a organizar, administrar y operar el Sistema Penitenciario sobre la base del respeto a los derechos humanos, tomando en consideración que el Estado tiene una posición de garante, frente a las personas privadas de la libertad, al tenerles bajo su custodia y ejercer un control y dominio directo sobre dicho grupo vulnerable, por lo que el Estado y las autoridades penitenciarias deben asumir una serie de responsabilidades específicas y adoptar las medidas que se requieran para garantizar a la población penitenciaria las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna, tomando en cuenta que por

61/94



las circunstancias propias del encierro, éstos se encuentran impedidos de satisfacer por sus propios medios las necesidades básicas que requieren, como tener acceso a servicios médicos integrales, y más aún cuando están mayormente expuestos a factores de riesgo respecto del contagio de VIH, lo que los coloca en una situación de extrema vulnerabilidad, condición que debe asumir la autoridad penitenciaria como propicia de generar mayor protección de los derechos fundamentales de la población penitenciaria, como lo es la salvaguarda del derecho a la protección de la salud.

**113.** No obstante, el hecho de que se continúen cometiendo violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales en custodia del Estado, quien debe cumplir su papel de garante, significa un retroceso sustantivo respecto de la observancia de los derechos humanos que constitucionalmente les han sido reconocidos, con base a los artículos 1o. y 18, así como en los instrumentos internacionales de los que México es parte, como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sin omitir mencionar las directrices que emanan de las Reglas Mandela, en las que se contemplan los estándares mínimos que deben prevalecer para la población penitenciaria en atención al respeto a su dignidad humana y en beneficio de la reinserción social.

**114.** Resulta importante destacar que el derecho humano mayormente vulnerado en el Sistema Penitenciario Federal es sin duda el de la protección de la salud, lo cual resulta grave, pues la ineficiencia en los servicios de salud en los Centros de Reclusión Federales puede cobrar la integridad personal y vida de las personas privadas de la libertad, como ocurrió en el caso de V, por lo que es un problema



estructural que debe atenderse con inmediatez, a fin de que se eviten consecuencias graves en el estado de salud de la población penitenciaria, que derivan en daños irreparables como la pérdida de la vida, lo cual también deviene de la falta de capacitación del personal de salud que ahí labora, respecto del VIH y Sida, su detección y manejo terapéutico, así como la falta de recursos humanos y materiales para atender oportunamente a quienes viven con VIH, sin omitir señalar que la atención a una persona con tal condición clínica no solo debe contemplar la salvaguarda de su estado de salud físico sino también mental y emocional, dado los cambios que vienen aparejados a ello, por lo que deben tener una atención médica interdisciplinaria que les permita continuar con la mayor normalidad posible su vida, teniendo acceso al más alto nivel posible de salud.

**115.** Además, de acuerdo al análisis del presente caso, se advierten diferentes deficiencias en la prestación del servicio médico en el CEFERESO No. 12, como lo es, la falta de capacitación del personal de salud a fin de realizar una adecuada valoración que contemple una exploración física e interrogatorio exhaustivo, que permita la identificación precisa de sintomatología y la solicitud inmediata de estudios de laboratorio o cualesquiera naturaleza que sea necesaria para determinar cuando una persona vive con VIH, y la prontitud en la emisión de los resultados, así también se observa demora en la canalización de las personas privadas de la libertad a Segundo Nivel de Atención Médica, lo que permite detectar insuficiente conocimiento, habilidad y experiencia para determinar la necesidad de la remisión del paciente a la especialidad que corresponda, e inadecuados mecanismos administrativos que obstaculizan los traslados urgentes a nosocomios externos.



**116.** Así también, se identifica la falta de convenios con instituciones de salud para facilitar la atención médica de Segundo Nivel en beneficio de la población penitenciaria, tampoco se advirtió que se tenga una cercanía o coadyuvancia óptima con el CAPASITS del Estado de Guanajuato, en beneficio de personas privadas de la libertad que viven con VIH, o que haya acuerdos con nosocomios del ámbito público a fin de que especialistas en diferentes ramas, como la de Infectología, puedan prestar sus servicios médicos en instituciones penitenciarias; no obstante, que el mismo artículo 7o. y 80 de la LNEP, dota a la autoridad penitenciaria de la atribución de llevar a cabo acciones de coordinación interinstitucional para que autoridades corresponsables, entre otras, en materia de salud, cumplan con su obligación dentro de su ámbito de competencia de intervenir para lograr una reinserción social efectiva, de ahí que existe aún mucha labor que hacer en beneficio de las personas privadas de la libertad, quienes han sido un grupo discriminado históricamente, lo cual significaría no solo el reconocimiento y respeto hacia la dignidad humana de quienes están en esa condición, sino un paso más para garantizar la universalidad de los derechos humanos bajo un esquema de progresividad.

#### **E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**117.** 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, y 65 inciso c) de la LGV, 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 efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

**118.** Los artículos 18, 20, 21, 22 y 23 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, en su conjunto consideran que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**119.** Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. En este sentido, dispone que las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas.



**120.** Para tal efecto, este Organismo Autónomo considera que de las constancias que obran en el expediente de queja, se desprende que QVI es víctima indirecta de las violaciones a derechos humanos documentadas en agravio de V, en razón de su vínculo familiar y debido a los sufrimientos que se le ocasionaron durante la evolución de la enfermedad producida por el VIH y su posterior deceso, derivado de las diversas omisiones documentadas en el presente instrumento recomendatorio, en términos de lo dispuesto por el artículo 4o. de la LGV y atendiendo a los principios de máxima protección, buena fe, la no victimización secundaria, progresividad y no regresividad.

**121.** Por lo anterior, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, al haber omitido brindar atención médica integral a V al haber contraído VIH y permitir que ello evolucionara al Sida y posteriormente causara su deceso, así como al derecho al acceso a la información en menoscabo de QVI, se deberán inscribir a V y a QVI en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que QVI tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y de acuerdo a lo advertido en el presente instrumento recomendatorio, de conformidad con lo que establecen los artículos 26 y 27 de la LGV, en los que se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, resultan aplicables en el presente caso las siguientes:



**a. Medidas de Rehabilitación**

**122.** El artículo 27, fracción II, de la LGV establece que la medida de rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos.

**123.** El OADPRS, en colaboración con la CEAV, deberán otorgar a QVI, la atención psicológica y/o tanatológica necesaria por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá concederse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. El tratamiento debe ser provisto por el tiempo que sea necesario e incluir el abastecimiento de medicamentos, en caso de ser indicados. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se le deberá de dejar cita abierta a fin de que reciba dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido al OADPRS.

**b. Medidas de Compensación**

**124.** El artículo 27, párrafo III, de la LGV establece que la compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta



las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos; el daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: [...] *tanto los sufrimientos y 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.*<sup>51</sup>

**125.** 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. Esta 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.

**126.** Para ello, el OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V, así como de QVI, en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que esa institución realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de dicha Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de

---

<sup>51</sup> "Caso Bulacio Vs, Argentina", Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

compensación, en términos de la LGV, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido al OADPRS.

**c. Medidas de Satisfacción**

**127.** El artículo 27 fracción IV de la LGV establece que la medida de satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, la cual se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de las violaciones de derechos humanos.

**128.** En ese sentido, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al OADPRS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, adscritos al CEFERESO No. 12, ante el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al OADPRS.



**129.** Tocante a la Secretaría de Seguridad del Estado de México, colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR5 y AR6 ante la Secretaría de la Contraloría del Estado de México, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación; ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a esa Secretaría.

**d. Medidas de no repetición**

**130.** El artículo 27, fracción V, de la LGV establece que las medidas de no repetición buscan que la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir, por lo que toda autoridad del Estado debe adoptar las medidas suficientes para hacer efectivo el ejercicio de estos derechos, contemplando inclusive, la educación, de modo prioritario y permanente, así como la capacitación de los funcionarios responsables de garantizar los derechos humanos en las distintas esferas de la vida, incluido el personal de los establecimientos penitenciarios, a fin de que su actuación en el desempeño de sus funciones sea acorde a la observancia de la normatividad aplicable en la materia de que se trate, y en particular se garantice la observancia de lo establecido en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los funcionarios públicos.

**131.** En ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1o. y 18, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas, por lo que es importante que el OADPRS:

- a. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en términos del artículo 33 de la LNEP, se diseñe y/o actualice un Protocolo de detección, manejo, seguimiento y control de personas privadas de la libertad que viven con ■■■■, el cual deberá incluir de manera enunciativa más no limitativa lo siguiente:

1. Las acciones a ejecutar por personal de las áreas involucradas, principalmente la médica, para efectuar historiales clínicos de ingreso completos y exhaustivos orientados a detectar oportunamente sintomatología sugerente de infección por VIH, los cuales deben incluir un interrogatorio y exploración física completa.
2. Una vez que se tenga la sospecha, se deberá ordenar inmediatamente la realización de pruebas rápidas y posteriormente confirmatorias del virus.
3. En caso de obtener un resultado positivo, sin demora, se efectúe una investigación sobre el posible contagio como una acción preventiva de propagación, considerando en todo momento el derecho a la intimidad de la persona portadora, reservando el diagnóstico médico respectivo.
4. Una vez hecha la detección, se realice de manera inmediata la

canalización a atención de Segundo Nivel para determinar tratamiento, para lo cual deberán trazar mecanismos que economicen tiempos y trámites, a fin de asegurar que la persona privada de la libertad reciba atención especializada a la brevedad, y no se ponga en riesgo su estado de salud.

5. Se deberán incluir los tiempos estimados en los que dicho proceso debe llevarse a cabo bajo los principios de efectividad, y el momento oportuno en el que se deberá notificar al CAPASITS del estado sobre el particular y gestionar, a través de una coordinación interinstitucional rápida y diligente, la obtención del tratamiento antirretroviral respectivo.

6. Deberá informársele al paciente en todo momento, su estado clínico y documentarlo sobre el VIH/Sida, de lo cual se deberá dejar constancia.

7. A la persona privada de la libertad que viva con VIH, deberá dársele atención multidisciplinaria, que incluya orientación y apoyo psicológico.

8. Una vez hecha la propuesta que incluya las directrices antes descritas, se deberá someter a aprobación de la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario, y de ser aceptado, se ejecute a cabalidad, lo anterior a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido al OADPRS.

- b.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se celebren convenios con Instituciones de Salud a nivel federal o estatal en el Estado de Guanajuato, y con CAPASITS de esa

entidad federativa a fin de generar campañas tempranas de detección de VIH en el CEFERESO No. 12, que incluya pláticas semestrales de prevención sobre el contagio de VIH para las personas privadas de la libertad, la dotación y práctica de pruebas rápidas y confirmatorias de VIH en beneficio de la población penitenciaria, tan frecuentemente como sea óptimo y posible, así como la realización de otros estudios médicos que se estimen necesarios para el caso en específico, y de igual manera, se tenga acceso rápido a servicios de salud de Segundo Nivel de Atención, específicamente por la especialidad de Infectología, y en el caso de CAPASITS, se establezca una relación ampliamente coadyuvante para el suministro de tratamiento de antirretrovirales para quienes hayan sido confirmados positivos de VIH; lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto dirigido al OADPRS.

- c. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñe e imparta un curso de capacitación dirigido al personal del área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 12, específicamente a AR1, AR2, AR3 y AR4 y al superior jerárquico inmediato sobre los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud para personas privadas de la libertad que viven con VIH, que incluya los conocimientos óptimos, suficientes y avanzados en medicina para la atención a dichos pacientes, así como las habilidades necesarias para la detección de la sintomatología asociada con dicho virus, como llevar a cabo su manejo, seguimiento y control, para lo cual deberán sustentar la enseñanza en la Guía Práctica Clínica SS-067-08 de Prevención,

Diagnóstico y Referencia Oportuna del Paciente con Infección por VIH en el Primer Nivel de Atención, Guía Práctica Clínica IMSS-245-09 del Tratamiento Antirretroviral del Paciente con Infección por el VIH, Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH, la NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, así como la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, sin omitir las directrices señaladas en la LNEP, LGS y Reglas Mandela, a fin de que se garantice la atención médica integral que requieran. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación, remitiendo las evidencias a este Organismo Nacional; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto dirigido al OADPRS.

- d.** En un plazo no mayor a 2 meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se gire una circular a las personas servidoras públicas del CEFERESO No. 12, encargadas de verificar que se haya recibido el expediente único de las personas privadas de la libertad trasladadas, a fin de que en caso de que este no se haya remitido con prontitud una vez materializado dicho movimiento, se gire oficio respectivo al centro de procedencia, a efecto de que se haga llegar inmediatamente, con el objetivo de contar, entre otra información, con el historial clínico de la persona privada

de la libertad y se evite vulnerar su derecho a la protección de la salud en el más alto nivel posible. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo dirigido al OADPRS.

- e. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones necesarias para asegurar que la plantilla del personal médico en el CEFERESO No. 12 sea suficiente para atender la demanda de atención médica de la población penitenciaria, la cual deberá otorgarse de manera oportuna y continua en aras de garantizar el derecho a la protección de la salud de la población penitenciaria; también, se procure que el servicio esté disponible las 24 horas del día, todos los días de la semana a fin de atender casos urgentes como aquellos relacionados con pacientes con enfermedades o padecimientos que impliquen que se encuentren de manera permanente en constante riesgo y que ameritan vigilancia médica continua; ello, a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio octavo dirigido al OADPRS.
- f. En un término no mayor a 6 meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en términos del artículo 33 de la LNEP, se diseñe un Protocolo inamovible y que garantice, sin causa de excepción, no autorizar ni ejecutar traslados de un centro penitenciario estatal a uno federal de personas ostensiblemente enfermas, con protocolos quirúrgicos o cirugías recientes (convalecientes), personas con discapacidades físicas como hemiplejias, paraplejias, cuadriplejias, ceguera del más del 50%, con

amputaciones o en muletas o silla de ruedas; con síntomas psiquiátricos evidentes, con enfermedades crónico degenerativas o transmisibles como el VIH ó Sida, así como tuberculosis, hepatitis C, cáncer, enfermedades renales, entre otras o en etapa terminal, el cual deberá contemplar de manera enunciativa mas no limitativa, que de manera obligatoria, a la persona a quien se le pretenda trasladar, se le practique una evaluación clínica completa y certera, así como una certificación médica exhaustiva y minuciosa que avale su estado de salud real y actual, a fin de descartar que se encuentra en alguno de los supuestos médicos antes mencionados.

- Lo anterior, con el objetivo de salvaguardar su derecho humano a la protección de la salud, así como el de la población penitenciaria, autoridades y personas visitantes de los Centros Penitenciarios a los que se les pretenda trasladar, y de asegurarse que dicho movimiento no los o las pondrá en riesgo, para lo cual se deberá notificar a la autoridad penitenciaria competente sobre el particular y remitir el expediente clínico completo que sustente la conclusión médica a la que se arribe.

- En caso de autorizarse el traslado, una vez que este se ejecute, el Centro de procedencia deberá, sin demora alguna, remitir el expediente clínico en original a efecto de que se cuente a su ingreso con el historial clínico completo y ello permita una evaluación y seguimiento médico adecuado, integral e inmediato. La propuesta deberá presentarse ante la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario, y una vez que se apruebe, deberá ser cumplido a cabalidad por los sistemas penitenciarios estatales. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio noveno dirigido al OADPRS.

**132.** Así también a la Secretaría de Seguridad del Estado de México:

- a. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta un curso sobre el derecho a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad que viven con VIH, dirigido al personal de mando del CERESO, así como a las personas servidoras públicas de salud y al titular del área técnica de dicho establecimiento penitenciario, incluidos AR5 y AR6 sobre los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud para personas privadas de la libertad que viven con VIH, que incluya los conocimientos óptimos, suficientes y avanzados en medicina para la atención a dichos pacientes, así como las habilidades necesarias para la detección de la sintomatología asociada con dicho virus, como llevar a cabo su manejo, seguimiento y control, para lo cual deberán sustentar la enseñanza en la Guía Práctica Clínica SS-067-08 de Prevención, Diagnóstico y Referencia Oportuna del Paciente con Infección por VIH en el Primer Nivel de Atención, Guía Práctica Clínica IMSS-245-09 del Tratamiento Antirretroviral del Paciente con Infección por el VIH, Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH, la NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, así como la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, sin omitir las directrices señaladas en la LNEP, LGS y Reglas Mandela, a fin de que se garantice la atención médica integral que requieran. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal



que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación, remitiendo las evidencias a este Organismo Nacional; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido a la Secretaría de Seguridad del Estado de México.

- b.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta un taller a las personas privadas de la libertad del CERESO respecto de los principales riesgos de contagio del VIH en un establecimiento penitenciario, así también deberá proporcionarles información suficiente y de fácil comprensión sobre la sintomatología de alerta que puede estar asociada a un posible contagio de VIH, y las acciones que deben efectuar en caso de detectarla, como lo es, hacer del conocimiento de inmediato al área médica a fin de que reciban atención médica integral y oportuna, y respecto de los mecanismos de prevención de contagio a terceros, para lo cual deberán apoyarse de alguna Institución de Salud del Estado de México o del CAPASITS de esa entidad federativa, previa mesa de trabajo con personal de dichas Unidades Administrativas para concretar día, hora y de ser posible cada cuándo podrían efectuarse dichos encuentros informativos a efecto de concientizar a la población penitenciaria sobre el particular. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser



impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación, remitiendo las evidencias a este Organismo Nacional; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido a la Secretaría de Seguridad del Estado de México.

- c. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se gestione y concrete la celebración de convenios con Instituciones de Salud del Estado de México y/o con el CAPASITS de esa entidad federativa, a fin de efectuar tan a menudo como sea médicamente conveniente pruebas de detección rápidas y confirmatorias de VIH a la población penitenciaria del CERESO y de los establecimientos penitenciarios del Estado de México, y con el objetivo de que una vez que se detecte a una persona positiva al virus, se dé acceso a Servicios de Salud de Segundo Nivel de manera integral, además de que se obtenga de manera rápida y segura el tratamiento antirretroviral respectivo y se le suministre sin demora a la persona privada de la libertad que corresponda; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido a la Secretaría de Seguridad del Estado de México.
- d. En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se gire una circular al personal médico encargado de integrar los Expedientes Clínicos en el CERESO sobre la obligatoriedad e importancia de que estos se integren conforme a la NOM-004-SSA3-2012, del

Expediente Clínico, y que en ella se incluya las responsabilidades administrativas a las que pueden ser acreedores de no hacerlo bajo dichos lineamientos, además de hacerles de su conocimiento que las omisiones cometidas, implican de igual manera, una transgresión al derecho humano al acceso a la información en materia de salud, para lo cual deberán remitir los acuses de recibido de cada una de las personas servidoras públicas a quienes se les dio dicha indicación; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto dirigido a la Secretaría de Seguridad del Estado de México.

- e. En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se gire una circular a las personas servidoras públicas del CERESO, encargadas de remitir el expediente único de las personas privadas de la libertad que son trasladadas a otros lugares de reclusión, a fin de que éste sea enviado con inmediatez una vez materializado dicho movimiento o durante el mismo, debiéndose cerciorar de que éste haya llegado al centro al que ingresan, para lo cual deben de contar con el acuse de recibo respectivo o levantar constancia del medio por el cual tuvieron certeza de ello, con el objetivo de que el establecimiento penitenciario al que arriben cuente, entre otra información, con el historial clínico de la persona privada de la libertad y se evite vulnerar su derecho a la protección de la salud en el más alto nivel posible. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto dirigido a la Secretaría de Seguridad del Estado de México.

**133.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

**134.** Con base en lo antes expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, a usted Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, así como a usted, Secretario de Seguridad del Estado de México, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

### **A USTED COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL:**

**PRIMERA.** Deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V, así como de QVI, en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que esa Institución realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de dicha Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen



correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** El OADPRS, en colaboración con la CEAV, deberán otorgar a QVI, la atención psicológica y/o tanatológica necesaria por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá concederse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. El tratamiento debe ser provisto por el tiempo que sea necesario e incluir el abastecimiento de medicamentos, en caso de ser indicados. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se le deberá dejar cita abierta a fin de que reciba dicha atención cuando así lo determine o desee retomarla; asimismo, remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, adscritos al CEFERESO No. 12, ante el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública, por los hechos y omisiones indicados en el presente



instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación, y una vez hecho lo anterior se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en términos del artículo 33 de la LNEP, se diseñe y/o actualice un Protocolo de detección, manejo, seguimiento y control de personas privadas de la libertad que viven con VIH, el cual deberá incluir de manera enunciativa más no limitativa lo siguiente:

1. Las acciones a ejecutar por personal de las áreas involucradas, principalmente la médica, para efectuar historiales clínicos de ingreso completos y exhaustivos orientados a detectar oportunamente sintomatología sugerente de infección por VIH, los cuales deben incluir un interrogatorio y exploración física completa.
2. Una vez que se tenga la sospecha, se deberá ordenar inmediatamente la realización de pruebas rápidas y posteriormente confirmatorias del virus.
3. En caso de obtener un resultado positivo, sin demora, se efectúe una investigación considerando en todo momento el derecho a la intimidad de la persona, reservando el diagnóstico médico respectivo, sobre el posible contagio como una acción preventiva de propagación, considerando en todo momento el

derecho a la intimidad de la persona, reservando el diagnóstico médico respectivo.

4. Una vez hecha la detección, se realice de manera inmediata la canalización a atención de Segundo Nivel para determinar tratamiento, para lo cual deberán trazar mecanismos que economicen tiempos y trámites, a fin de asegurar que la persona privada de la libertad reciba atención especializada a la brevedad, y no se ponga en riesgo su estado de salud.

5. Se deberán incluir los tiempos estimados en los que dicho proceso debe llevarse a cabo bajo los principios de efectividad, y el momento oportuno en el que se deberá notificar al CAPASITS del estado sobre el particular y gestionar, a través de una coordinación interinstitucional rápida y diligente, la obtención del tratamiento antirretroviral respectivo.

6. Deberá informársele al paciente en todo momento, su estado clínico y documentarlo sobre el VIH/Sida, de lo cual se deberá dejar constancia.

7. A la persona privada de la libertad que viva con VIH, deberá dársele atención multidisciplinaria, que incluya orientación y apoyo psicológico.

8. Una vez hecha la propuesta que incluya las directrices antes descritas, se deberá someter a aprobación de la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario, y de ser aceptado, se ejecute a cabalidad, lo anterior a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido al OADPRS, y una vez

hecho lo anterior se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se celebren convenios con Instituciones de Salud a nivel federal o estatal en el Estado de Guanajuato, y con CAPASITS de esa entidad federativa a fin de generar campañas tempranas de detección de VIH en el CEFERESO No. 12, que incluya pláticas semestrales de prevención sobre el contagio de VIH para las personas privadas de la libertad, la dotación y práctica de pruebas rápidas y confirmatorias de VIH en beneficio de la población penitenciaria, tan frecuentemente como sea óptimo y posible, así como la realización de otros estudios médicos que se estimen necesarios para el caso en específico, y de igual manera, se tenga acceso rápido a servicios de salud de Segundo Nivel de Atención, específicamente por la especialidad de Infectología, y en el caso de CAPASITS, se establezca una relación ampliamente coadyuvante para el suministro de tratamiento de antirretrovirales para quienes hayan sido confirmados positivos de VIH, y una vez hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEXTA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñe e imparta un curso de capacitación dirigido al personal del área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 12, específicamente a AR1, AR2, AR3 y AR4 y al superior jerárquico inmediato sobre los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud para personas privadas de la libertad que viven con VIH, que incluya los



conocimientos óptimos, suficientes y avanzados en medicina para la atención a dichos pacientes, así como las habilidades necesarias para la detección de la sintomatología asociada con dicho virus, como llevar a cabo su manejo, seguimiento y control, para lo cual deberán sustentar la enseñanza en la Guía Práctica Clínica SS-067-08 de Prevención, Diagnóstico y Referencia Oportuna del Paciente con Infección por VIH en el Primer Nivel de Atención, Guía Práctica Clínica IMSS-245-09 del Tratamiento Antirretroviral del Paciente con Infección por el VIH, Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH, la NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, así como la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, sin omitir las directrices señaladas en la LNEP, LGS y Reglas Mandela, a fin de que se garantice la atención médica integral que requieran. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación, remitiendo las evidencias que acrediten su cumplimiento a este Organismo Nacional.

**SÉPTIMA.** En un plazo no mayor a 2 meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se gire una circular a las personas servidoras públicas del CEFERESO No. 12, encargadas de verificar que se haya recibido el expediente único de las personas privadas de la libertad trasladadas, a fin de que en caso de que este no se haya remitido con prontitud una vez materializado dicho movimiento, se gire oficio respectivo al centro de procedencia, a efecto de que se haga llegar

inmediatamente, con el objetivo de contar, entre otra información, con el historial clínico de la persona privada de la libertad y se evite vulnerar su derecho a la protección de la salud en el más alto nivel posible. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**OCTAVA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones necesarias para asegurar que la plantilla del personal médico en el CEFERESO No. 12 sea suficiente para atender la demanda de atención médica de la población penitenciaria, la cual deberá otorgarse de manera oportuna y continua en aras de garantizar el derecho a la protección de la salud de la población penitenciaria; también, se procure que el servicio esté disponible las 24 horas del día, todos los días de la semana a fin de atender casos urgentes como aquellos relacionados con pacientes con enfermedades o padecimientos que impliquen que se encuentren de manera permanente en constante riesgo y que ameritan vigilancia médica continua, y una vez hecho lo anterior se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**NOVENA.** En un término no mayor a 6 meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en términos del artículo 33 de la LNEP, se diseñe un Protocolo inamovible y que garantice, sin causa de excepción, no autorizar ni ejecutar traslados de un centro penitenciario estatal a uno federal de personas ostensiblemente enfermas, con protocolos quirúrgicos o cirugías recientes (convalecientes), personas con discapacidades físicas como hemiplejias,



paraplejas, cuadriplejas, ceguera del más del 50%, con amputaciones o en muletas o silla de ruedas; con síntomas psiquiátricos evidentes, con enfermedades crónico degenerativas o transmisibles como el VIH ó Sida, así como tuberculosis, hepatitis C, cáncer, enfermedades renales, entre otras o en etapa terminal, el cual deberá contemplar de manera enunciativa mas no limitativa, que de manera obligatoria, a la persona a quien se le pretenda trasladar, se le practique una evaluación clínica completa y certera, así como una certificación médica exhaustiva y minuciosa que avale su estado de salud real y actual, a fin de descartar que se encuentra en alguno de los supuestos médicos antes mencionados.

- Lo anterior con el objetivo de salvaguardar su derecho humano a la protección de la salud, así como el de la población penitenciaria, autoridades y personas visitantes de los Centros Penitenciarios a los que se les pretenda trasladar, y de asegurarse que dicho movimiento no los o las pondrá en riesgo, para lo cual se deberá notificar a la autoridad penitenciaria competente sobre el particular y remitir el expediente clínico completo que sustente la conclusión médica a la que se arribe.
- En caso de autorizarse el traslado, una vez que este se ejecute, el Centro de procedencia deberá, sin demora alguna, remitir el expediente clínico en original a efecto de que se cuente a su ingreso con el historial clínico completo y ello permita una evaluación y seguimiento médico adecuado, integral e inmediato. La propuesta deberá presentarse ante la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario, y una vez que se apruebe, deberá ser cumplido a cabalidad por los sistemas penitenciarios estatales, y una vez hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**A USTED SECRETARIO DE SEGURIDAD DEL ESTADO DE MÉXICO:**

**PRIMERA.** Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR5 y AR6 ante la Secretaría de la Contraloría del Estado de México, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación. Hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**SEGUNDA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta un curso sobre el derecho a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad que viven con VIH, dirigido al personal de mando del CERESO, así como a las personas servidoras públicas de salud y al titular del área técnica de dicho establecimiento penitenciario, incluidos AR5 y AR6 sobre los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud para personas privadas de la libertad que viven con VIH, que incluya los conocimientos óptimos, suficientes y avanzados en medicina para la atención a dichos pacientes, así como las habilidades necesarias para la detección de la sintomatología asociada con dicho virus, como llevar a cabo su manejo, seguimiento y control, para lo cual deberán sustentar la enseñanza en la Guía Práctica Clínica SS-067-08 de Prevención, Diagnóstico y Referencia Oportuna del Paciente con Infección por VIH en el Primer Nivel de

Atención, Guía Práctica Clínica IMSS-245-09 del Tratamiento Antirretroviral del Paciente con Infección por el VIH, Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH, la NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, así como la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, sin omitir las directrices señaladas en la LNEP, LGS y Reglas Mandela, a fin de que se garantice la atención médica integral que requieran. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación, remitiendo las evidencias que acrediten su cumplimiento a este Organismo Nacional.

**TERCERA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta un taller a las personas privadas de la libertad del CERESO respecto de los principales riesgos de contagio del VIH en un establecimiento penitenciario, así también deberá proporcionarles información suficiente y de fácil comprensión sobre la sintomatología de alerta que puede estar asociada a un posible contagio de VIH, y las acciones que deben efectuar en caso de detectarla, como lo es, hacer del conocimiento de inmediato al área médica a fin de que reciban atención médica integral y oportuna, y respecto de los mecanismos de prevención de contagio a terceros, para lo cual deberán apoyarse de alguna Institución de Salud del Estado de México o del CAPASITS de esa entidad federativa, previa mesa de trabajo con personal de dichas Unidades Administrativas para



concretar día, hora y de ser posible cada cuándo podrían efectuarse dichos encuentros informativos a efecto de concientizar a la población penitenciaria sobre el particular. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación, remitiendo las evidencias que acrediten su cumplimiento a este Organismo Nacional.

**CUARTA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se gestione y concrete la celebración de convenios con Instituciones de Salud del Estado de México y/o con el CAPASITS de esa entidad federativa, a fin de efectuar tan a menudo como sea médicamente conveniente pruebas de detección rápidas y confirmatorias de VIH a la población penitenciaria del CERESO y de los establecimientos penitenciarios del Estado de México, y con el objetivo de que una vez que se detecte a una persona positiva al virus, se dé acceso a Servicios de Salud de Segundo Nivel de manera integral, además de que se obtenga de manera rápida y segura el tratamiento antirretroviral respectivo y se le suministre sin demora a la persona privada de la libertad que corresponda, y una vez hecho lo anterior, se remitan constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se gire una circular al personal médico encargado de integrar los Expedientes Clínicos en el CERESO sobre la obligatoriedad e



importancia de que estos se integren conforme a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, y que en ella se incluya las responsabilidades administrativas a las que pueden ser acreedores de no hacerlo bajo dichos lineamientos, además de hacerles de su conocimiento que las omisiones cometidas, implican de igual manera, una transgresión al derecho humano al acceso a la información en materia de salud, para lo cual deberán remitir los acuses de recibido de cada una de las personas servidoras públicas a quienes se les dio dicha indicación, y una vez hecho lo anterior, se remitan constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEXTA.** En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se gire una circular a las personas servidoras públicas del CERESO, encargadas de remitir el expediente único de las personas privadas de la libertad que son trasladadas a otros lugares de reclusión, a fin de que éste sea enviado con inmediatez una vez materializado dicho movimiento o durante el mismo, debiéndose cerciorar de que éste haya llegado al centro al que ingresan, para lo cual deben de contar con el acuse de recibo respectivo o levantar constancia del medio por el cual tuvieron certeza de ello, con el objetivo de que el establecimiento penitenciario al que arriben cuente, entre otra información, con el historial clínico de la persona privada de la libertad y se evite vulnerar su derecho a la protección de la salud en el más alto nivel posible. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.



**A USTEDES COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO  
DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL Y  
SECRETARIO DE SEGURIDAD DEL ESTADO DE MÉXICO**

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

**135.** 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.

**136.** 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.

**137.** Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita que, en su caso, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

**138.** 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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como al Congreso del Estado de México, respectivamente, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**HTL**