

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE QV, QUIEN FALLECIÓ A CAUSA DE UNA INOPORTUNA E INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL AHORA CENTRO FEDERAL DE REINSERCIÓN SOCIAL No. 14 “CPS DURANGO”, Y DE LAS OMISIONES COMETIDAS EN LA INTEGRACIÓN DE SU EXPEDIENTE CLÍNICO, ASÍ COMO A LA INTEGRIDAD PSICOEMOCIONAL DE QVI Y VI POR EL DECESO DE LA VÍCTIMA DIRECTA.**

**Ciudad de México, a 17 de diciembre de 2025.**

**TITULAR DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL  
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA**

*Distinguido Titular:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II 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/3/2024/1201/Q** y su acumulado **CNDH/3/2024/1357/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de QV, quien falleció a causa de una inoportuna e inadecuada atención médica en el ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 14 “CPS Durango”, en Gómez Palacio y de las omisiones cometidas en la integración de su expediente clínico así como a la integridad psicoemocional de QVI y VI por el deceso de la víctima directa.

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 6, apartado A, Fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 de la Ley General de Protección de 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    |
| Persona Quejosa Víctima Directa   | QV    |
| Persona Víctima Indirecta         | VI    |
| Persona Quejosa Víctima indirecta | QVI   |
| 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:

| <b>NOMBRE</b>                                                                                                                                      | <b>SIGLAS/ACRÓNIMO/<br/>ABREVIATURA</b>                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Centro Federal de Readaptación Social en Gómez Palacio, Durango, ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 14 “CPS Durango”, en Gómez Palacio | CEFERESO No. 14                                                                 |
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas                                                                                                          | CEAV                                                                            |
| Comisión Interamericana de Derechos Humanos                                                                                                        | CIDH                                                                            |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos                                                                                                          | Comisión Nacional/ Organismo Autónomo y/o Institución Nacional o Autónoma/ CNDH |
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos                                                                                              | CPEUM y/o Constitución Federal                                                  |
| Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la CNDH                                                                           | CGECT                                                                           |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos                                                                                                           | CrIDH                                                                           |
| Fiscalía General del Estado de Durango                                                                                                             | Fiscalía General / Fiscalía Local                                               |
| Hospital General Gómez Palacio de la Secretaría de Salud del Estado de Durango                                                                     | Hospital Local                                                                  |
| Secretaría de Salud del Estado de Durango                                                                                                          | Secretaría de Salud                                                             |

| <b>NOMBRE</b>                                                                                                                                    | <b>SIGLAS/ACRÓNIMO/<br/>ABREVIATURA</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Ley General de Salud                                                                                                                             | LGS                                     |
| Ley General de Víctimas                                                                                                                          | LGV                                     |
| Ley Nacional de Ejecución Penal                                                                                                                  | LNEP                                    |
| 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 ahora Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Reinserción Social | OADPRS                                  |
| Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, ahora Unidad de Asuntos Legales, Derechos Humanos y Transparencia del OADPRS            | Unidad de Asuntos Legales               |

## **I. HECHOS**

**5.** El 11 de enero de 2024 esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja de QV, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 14, en el que se asentó que en el año 2018 fue valorado por personal médico penitenciario en virtud de que tenía “una bola” de lado derecho del cuello, dicha persona servidora pública realizó un ultrasonido a QV, mismo que se le practicó hasta el mes de marzo de 2021, no obstante, para ese entonces la protuberancia había crecido excesivamente, lo que motivó a que le hicieran más estudios con el fin de llevar a cabo una intervención quirúrgica para retirar los ganglios que tenía en el cuello, razón por la que el 30 de agosto de 2023 fue valorado por un Anestesiólogo quien le indicó interconsulta con Cardiología, toda vez que su corazón latía despacio.

6. El 19 de enero de 2024 se recibió un escrito signado por Q en el que señaló que QV tenía 20 días con una fractura en la clavícula izquierda que se realizó al momento de jugar fútbol, situación que reportó a personal de Seguridad y Custodia, así como del Área Médica, sin que se le suministrara medicamento y tampoco recibiera atención médica ni le practicaran las radiografías respectivas, razón por la cual se radicó el sumario **CNDH/3/2024/1357/Q**, mismo que el 26 de febrero de 2024 se acumuló al expediente **CNDH/3/2024/1201/Q** por tratarse de hechos similares.

7. El 16 de marzo de 2024 QV perdió la vida en el Hospital Local a consecuencia de un paro cardiorespiratorio en virtud de que no recibió atención médica oportuna ni adecuada en el CEFERESO No. 14 para sus padecimientos de, entre otros, tumoración en apófisis xifoides y tumoración cervical derecha.

8. Para documentar las violaciones a los derechos humanos de QV se solicitó información a personal del CEFERESO No. 14, al OADPRS y al Hospital Local, por lo que todas las constancias obtenidas serán objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja firmado por QV y recibido en este Organismo Nacional el 11 de enero de 2024, en el cual expresó falta de atención médica en el CEFERESO No. 14 para tratar la protuberancia que presentaba en el cuello.

10. Acta circunstanciada del 12 de febrero de 2024 en la que personal de este Organismo Autónomo asentó la gestión realizada para recabar diversas constancias, entre las que se encuentran las siguientes:

**10.1** Nota de atención médica del 23 de enero de 2024 firmada por personal médico adscrito al CEFERESO No. 14.

**10.2** Nota de Evolución de Cirugía General del 24 de enero de 2024 suscrita por personal médico especializado en dicha materia, adscrito al Hospital Local.

**10.3** Memorándums DSM/1180/2024 y DMS/1181/2024 ambos del 2 de febrero de 2024 firmados por AR1, personal adscrito al Departamento de Servicios Médicos del CEFERESO No. 14.

**10.4** Memorándum DSM/1207/2024 del 3 de febrero de 2024 suscrito por AR1.

**11.** Acuerdo de Conclusión por Acumulación del 26 de febrero de 2024 mediante el cual se determinó acumular el expediente **CNDH/3/2024/1357/Q** al diverso **CNDH/3/2024/1201/Q**, en términos de lo dispuesto por los artículos 85, 125, Fracción VII y 127 del Reglamento Interno de este Organismo Nacional, toda vez que ambos sumarios aluden a aspectos semejantes y se atribuyen a la misma autoridad.

**12.** Acta circunstanciada del 6 de marzo de 2024, en la que se certificó que personal de esta Institución Nacional fue comisionado para constituirse en el CEFERESO No. 14 y entre otras actividades, entrevistó a QV y recabó su expediente clínico completo, por lo que, de la documentación proporcionada, se destaca lo siguiente:

**12.1** Nota médica del 26 de junio de 2020 firmada por AR2, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

**12.2** Nota médica del 1 de julio de 2020 suscrita por AR3, Médico General

adscrito al CEFERESO No. 14.

**12.3** Nota médica del 17 de octubre de 2020 suscrita por AR4, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14.

**12.4** Nota médica del 23 de noviembre de 2020 firmada por PSP1, Médico General adscrito al CEFERESO No. 14.

**12.5** Nota médica del 14 de abril de 2021 suscrita por PSP2, Médico Cirujano adscrito a ese establecimiento penitenciario.

**12.6** Solicitudes de Interconsulta / Referencia de los días 14 de abril, 31 de diciembre de 2021 y 1 de noviembre de 2022 firmadas por profesionales de la salud adscrito al CEFERESO No. 14.

**12.7** Notas médicas de los días 20 de septiembre, 19 y 31 de diciembre de 2021 suscritas por personal médico adscrito al CEFERESO No. 14.

**12.8** Nota de atención médica del 10 de diciembre de 2021 suscrita por PSP3, Psiquiatra adscrita la CEFERESO No. 14.

**12.9** Nota médica del 3 de junio de 2022 suscrita por PSP4, médico especializado en Cirugía General; así también, por PSP5, médico especializado en Cirugía Oncológica, ambos adscritos al Hospital Local.

**12.10** Nota médica del 5 de septiembre de 2022 suscrita por personal médico adscrito al CEFERESO No. 14.

**12.11** Hoja de registro de Próxima Cita del 5 de enero de 2023 para canalizar a QV con Cirugía General del Hospital Local.

**12.12** Hoja de registro de Próxima Cita del 16 de febrero de 2023 para remitir a QV con Cirugía General del Hospital Local.

**12.13** Hoja de registro de Próxima Cita del 16 de marzo de 2023 para canalizar a QV con Cirugía General del Hospital Local.

**12.14** Resultados de ultrasonido de tiroides del 20 de abril de 2023 emitidos por un profesional de la salud adscrito al Hospital Local.

**12.15** Nota médica del 29 de abril de 2023 suscrita por AR5, personal médico adscrito al CEFERESO No. 14.

**12.16** Acta circunstanciada del 19 de febrero de 2024, en la cual personal de esta Comisión Nacional asentó que a las 20:05 horas de ese día, un homólogo entrevistó a QV.

**12.17** Hoja de registro de Próxima Cita del 23 de mayo de 2023 para canalizar a V con Cirugía General del Hospital Local.

**12.18** Hoja de registro de próxima cita del 14 de junio de 2023 para remitir a V para valoración preoperatoria y Anestesiología en el Hospital Local.

**12.19** Hoja de registro de próxima cita del 22 de junio de 2023 para que QV fuera valorado por Cirugía General en el Hospital Local.

**12.20** Hojas de enfermería del 23 al 31 de enero y del 1 al 22 de febrero de 2024 suscritas por personal de esa área del CEFERESO No. 14.

**12.21** Nota de Evolución de Urgencia de Medicina Interna de las 12:47 horas del 19 de febrero de 2024 suscrita por un profesional de la salud especializado



en esa materia adscrito al Hospital Local.

**13.** Oficio PRS/UALDH/002378/2024 del 22 de febrero de 2024 firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales, a través del cual remitió copia del diverso SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG-3707/2024 del 14 del mes y año en cita, mediante el cual envía diversas constancias, entre las que destacan por su importancia:

**13.1** Oficio SSD/HGGP/FOLIO/000108/2024 del 31 de enero de 2024 signado por el Director del Hospital Nuevo Gómez Palacio.

**13.2** Oficios SSPC/PRS/2450/2024 del 7 de febrero de 2024 suscrito por el entonces titular del OADPRS.

**14.** Acuerdo de acumulación del 26 de febrero de 2024 del expediente CNDH/3/2024/1357/Q.

**15.** Oficio PRS/UALDH/002534/2024 del 27 de febrero de 2024 firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales, mediante el cual remitió diversas documentales, entre las que se encuentran las siguientes:

**15.1** Nota de evolución del 26 de octubre de 2023 signada por PSP6, profesional de la salud especializado en Cardiología adscrito al Hospital Local.

**15.2** Valoración preanestésica del 21 de febrero de 2024 suscrita por PSP7, Médico Anestesiólogo adscrito al Hospital Local.

**16.** Acta circunstanciada del 14 de marzo de 2024, a través de la cual se recabaron diversas documentales relacionadas con el asunto de QV, destaca por su importancia la siguiente:

- 16.1** Resultados de Tomografía simple y contrastada de cuello, tórax y abdomen del 27 de febrero de 2024 firmada por un profesional de la salud adscrito al Hospital Local.
- 17.** Comparecencias de reconocimiento de cadáver del 17 de marzo de 2024 rendidas por QVI y VI ante personal de la Fiscalía Local.
- 18.** Oficio 000505 del 8 de mayo de 2024 suscrito por el Director del Hospital Nuevo de Gómez Palacio, Durango, mediante el cual remitió diversa información relacionada con la atención médica brindada a QV, entre las que destacan:
- 18.1** Tomografía<sup>1</sup> de cuello simple y contrastada del 27 de febrero de 2023, emitida por un Médico Radiólogo de una clínica privada.
- 18.2** Informe o Resumen médico del 14 de abril de 2024, emitida por personal de la Jefatura de Medicina Interna del Hospital Local.
- 19.** Acta Circunstanciada del 9 de mayo de 2024, mediante la cual se certificaron diversas documentales relacionadas con el asunto de QV, destaca por su importancia la siguiente:
- 19.1** Nota Médica del 14 de marzo de 2024 suscrita por AR1, adscrito al CEFERESO No. 14.
- 20.** Opinión Especializada en Materia de Medicina del 31 de octubre de 2024 realizada por personal de la CGECT, en la que se determinó que la atención médica

---

<sup>1</sup> Tomografía computarizada: es un método de diagnóstico por imágenes que utiliza rayos X para crear imágenes transversales del cuerpo, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003330.htm>.

que recibió por personal del CEFERESO No. 14 QV fue inadecuada e inoportuna.

**21.** Oficio SSPC/PRS/UALDH/2466/2025 del 26 de febrero de 2025 suscrito por una persona servidora pública adscrita a la Unidad de Asuntos Legales, mediante el cual remitió copia del diverso SSPC/PRS/CGCP/CFRS14/DG-03120/2025 del 18 de ese mes y año, suscrito por personal adscrito a la Dirección General del CEFERESO No. 14.

**22.** Acta circunstanciada del 10 de diciembre de 2025 en la que se hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**23.** A la emisión de la presente Recomendación, se recabaron constancias de las que se advierte que la Fiscalía Local tuvo conocimiento del deceso de QV mediante una denuncia, sin especificar quien interpuso la denuncia, lo que motivó el inició la Carpeta de Investigación.

**24.** Por otra parte, no se tiene evidencia de que se haya iniciado expediente administrativo ante el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana en Prevención y Reinserción Social de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas del CEFERESO No. 14 derivado de la transgresión a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de QV al interior de ese lugar.

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

**25.** Del análisis al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2024/1201/Q y su acumulado CNDH/3/2024/1357/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 de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de QV así como al acceso a la información en razón de las consideraciones que se desarrollan más adelante.

#### **A. SÍNTESIS DEL CASO**

**26.** Previo a entrar al análisis detallado del caso en específico, es importante informar a las víctimas indirectas (QVI y VI) la atención y seguimiento que se le dio a las quejas presentadas por QV y QVI, hasta la emisión de la presente recomendación.

**27.** En principio, QV, estando en vida, presentó escrito de queja en donde hizo saber a esta Comisión Nacional los hechos que consideró vulneraban su derecho humano a la protección de la salud, por lo que se realizó la investigación respectiva, entre otras acciones, esta Institución solicitó informes a las autoridades relacionadas con los hechos, una vez que se recibió la documentación correspondiente, se analizaron y se llegó a la conclusión de que personas servidoras públicas del OADPRS, no respetaron ni garantizaron el derecho humano a la protección de la salud de QV, toda vez que no le otorgaron atención médica adecuada y oportuna, lo que al final derivó en su deceso por lo que también se vulneró su derecho humano a la vida y de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI.

**28.** También de la investigación se desprende que se violentaron derechos fundamentales de los familiares que tuvieron una relación inmediata y que estuvieron a cargo de QV, es por este motivo que cuando un Organismo Público de Derechos Humanos determina que se violaron derechos humanos a una persona diversa a la que es reconocida como víctima directa, mediante la determinación puede reconocerse la calidad de víctima indirecta.

**29.** En razón de lo anterior y toda vez que las autoridades penitenciarias del CEFERESO No. 14 tienen la obligación de respetar y garantizar los derechos humanos de las personas, sin discriminar a ninguna, esto es, incluidas las personas privadas de la libertad, se determina que debieron proporcionar a QV atención médica adecuada y cuando así lo necesitó de acuerdo a su condición de salud, lo que no sucedió, por lo que QV tiene la calidad de víctima directa y sus familiares que tuvieron una relación inmediata, de víctimas indirectas, quienes en este caso son QVI y VI, razón por la cual tienen derecho a que se les repare el daño ocasionado.

**30.** Por ese motivo, esta CNDH como órgano protector de derechos humanos, emite la presente Recomendación en la que señala cuales fueron las omisiones detectadas y las razones por las cuales se concluyó que se violaron derechos humanos, ello de acuerdo a las obligaciones que el Estado tiene para garantizar que estos se cumplan en beneficio de la población penitenciaria, en virtud de que su situación particular de privación de la libertad y situación jurídica no es un impedimento para que se les respeten tales derechos, por lo que a continuación se desarrollan y detallan los motivos por los cuales si existió vulneración a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de QV así como al acceso a la información en materia de salud aunado a la afectación psicoemocional que se

causó a QVI y VI, ante las circunstancias en las que perdió la vida QV y que no pudieron estar cercanos a él durante dicho proceso.

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

**31.** De las evidencias recabadas se advirtió que los hechos violatorios en el presente caso se correlacionan con el derecho humano a la protección de la salud y a la vida, por lo cual se abordará su estudio de forma conjunta de conformidad con los principios de interdependencia e indivisibilidad.

### **B.1 Derecho humano a la protección de la salud**

#### **B.1.1 Estándares Nacionales**

**32.** El derecho humano a la protección de la salud está reconocido en los artículos 1 y 4, párrafo cuarto de la CPEUM, los cuales disponen que todas las personas, incluidas las que se encuentran 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 tal derecho fundamental.

**33.** En consecuencia, el derecho humano a la protección de la salud debe ser considerado como un derecho humano trascendental e indispensable para el ejercicio de otros derechos, como el derecho humano a la vida, entendido como la posibilidad que tienen las personas de disfrutar las condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social. De igual manera, la LNEP en su artículo 9 Fracción II, prevé los derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, entre los que se encuentra el derecho a recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud.

**34.** En el mismo sentido, los artículos 74 y 76 de la LNEP establecen que la salud 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 desde su ingreso y durante su permanencia, por lo que la autoridad penitenciaria deberá realizar campañas de prevención de enfermedades, otorgar tratamiento adecuado mediante su diagnóstico oportuno, suministrar medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de la población penitenciaria.

**35.** Asimismo, los artículos 1 y 2 de la LGS disponen que la protección de la salud 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.** Además, el artículo 33, fracciones I y II de la LGS señala que la atención médica se desarrolla entre otras actividades, mediante las preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; así como, las curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

### **B.1.2 Estándares Internacionales**

**37.** En el mismo sentido, el párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dispone que todos los Estados Parte

reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, lo que incluye a las personas privadas de la libertad en Centros Federales de Reinserción Social, en virtud de que no se excluye a este grupo vulnerable.

**38.** Si bien en el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos no se enuncia de manera expresa el derecho humano a la protección de la salud, en el artículo 5.2 si prevé que no podrá admitirse restricción o menoscabo de ninguno de los derechos humanos fundamentales reconocidos o vigentes en un Estado Parte en virtud de leyes, convenciones, reglamentos o costumbres, so pretexto de que dicho instrumento no los reconoce o los reconoce en menor grado, de manera que ello implica la protección a derechos humanos que enuncian los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte.

#### **B.1.3 Directrices en materia de derechos humanos contenidos en instrumentos internacionales que pertenecen al *soft law*<sup>2</sup> y otros precedentes**

**39.** Como primer parámetro de referencia destaca la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual establece en el artículo 25, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud.

**40.** Tocante a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en

---

<sup>2</sup> Se trata, pues, de prácticas que no han emanado de las fuentes tradicionales del derecho, quedando, en principio, fuera del ámbito de lo jurídico; sin embargo, los documentos que pertenecen al *soft law* han ido adquiriendo paulatinamente un valor tan significativo que han logrado posicionarse como un referente en las actividades cotidianas de las autoridades jurisdiccionales. De esta manera, se acude a estos documentos para garantizar derechos humanos o para mejorar sus contenidos.



las Reglas Mandela 24 y 25 se indica 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 [...].*

**41.** 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, para lo cual deberá procurar 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 la población penitenciaria; así como que se informe al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de un PPL haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

**42.** Asimismo, en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió el derecho humano 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<sup>3</sup>.*

## **B.2 Derecho humano a la vida**

### **B.2.1 Estándares Nacionales**

**43.** El artículo 29, párrafo segundo, de la CPEUM establece que el derecho humano a la vida es parte de un núcleo duro de derechos humanos que debe observarse sin pretexto alguno, razón por la cual no podrá restringirse ni suspenderse en ningún caso y en ninguna circunstancia, aun y cuando el Estado mexicano se encuentre en un caso de invasión, perturbación grave de la paz pública, ni en estado de guerra o excepción.

### **B.2.2 Estándares Internacionales**

**44.** El derecho humano a la vida implica que todo ser humano, lo que incluye a las personas privadas de la libertad, disfruten 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 y 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

**45.** Al respecto, el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos al igual que el artículo I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establecen que todo ser humano tiene derecho humano a la vida.

---

<sup>3</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.

### **B.2.3 Directrices en materia de derechos humanos contenidos en instrumentos internacionales que pertenecen al *soft law* y otros precedentes**

46. Ahora bien, la CrIDH agrega que: El derecho humano a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite 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 él<sup>4</sup>.

47. 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.

48. Asimismo, la CIDH sostiene que el Estado, como garante del derecho humano 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

---

<sup>4</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. 63, párrafo 44, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_63\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_63_esp.pdf)

supresión de este derecho.

**49.** De lo antes señalado se colige 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, para lo cual en el presente caso ello no ocurrió como se puntualiza en el siguiente apartado.

### **B.3 Vulneración al derecho humano a la protección de la salud y a la vida en agravio de QV**

**50.** El 11 de enero de 2024 este Organismo Autónomo recibió escrito de queja de QV quien manifestó que en el año 2018 fue valorado por personal médico adscrito al CEFERESO No. 14 a consecuencia de “una bola” que tenía de lado derecho del cuello; al respecto, una vez hecho el análisis de las constancias que obran en el expediente clínico de la víctima, mismo que fue proporcionado por personal de ese Centro Federal, no existen documentales de consulta médica en la que se advierta la asistencia médica del año 2018 que refirió.

**51.** No obstante lo anterior, si obran constancias que advierten el inicio en 2018 del padecimiento, tal es el caso de las notas médicas suscritas por PSP4 y PSP5 el 3 de junio de 2022, en las que dichos profesionistas de la salud adscritos al CEFERESO No. 14 asentaron que, desde hace 4 años, QV tenía una tumoración que aumentaba progresivamente, lo que corrobora que desde el año mencionado tenía el padecimiento en el cuello tal y como lo señaló en su escrito de queja, por lo que desde ese tiempo, él no tuvo acceso a un servicio de salud oportuno e integral,

directrices esenciales para garantizar el derecho humano a la protección de la salud en el más alto nivel posible.

**52.** Si bien es cierto en la nota médica del 1 de julio de 2020, AR3 asentó que al interrogatorio médico, QV manifestó que desde hacía 15 días había notado aumento de tamaño en músculo del cuello, también lo es que el manifestar por un lado la percepción de aumento de tamaño y por otro lado que el inicio de padecimiento en cuello ocurrió en el 2018, significa que del 2018 al 2024 que tuvo la protuberancia, ésta creció progresivamente y aumentó su volumen, sin que dicho hallazgo médico haya sido atendido por personal médico del CEFERESO No. 14.

**53.** A manera de antecedente, cabe decir que el 26 de junio de 2020 en la valoración médica que realizó AR2, no identificó la protuberancia en el cuello que tenía QV, únicamente advirtió dificultad respiratoria ocasional debido a crisis asmáticas y que en ese momento no requería interconsulta con especialista; consecuentemente, AR2 no realizó la exploración física con motivo de dichos padecimientos, por lo que no observó la protuberancia, lo que incumple con lo dispuesto por los numerales 6.1.4 y apéndice A, D3.6, de la NOM del Expediente Clínico, en los que se señala la necesidad de asentar diagnóstico y exploración física, por tanto, el servicio médico que proporcionó AR2 desde ese momento no cumplió con el elemento esencial de calidad, mismo que debe observarse en la prestación del servicio médico para garantizar el derecho humano a la protección de la salud. No pasa inadvertido que en la nota médica de referencia se registró “IDX:” que significa impresión diagnóstica, sin embargo, en la misma no se asentó.

**54.** Ahora bien, no fue sino hasta el 1 de julio de 2020 que AR3 valoró a QV por el padecimiento en el cuello; es decir, la nota médica de la fecha en cita fue la primera vez que un profesional de la salud lo valoró pese a que su padecimiento inició desde

hace 2 años, en dicha valoración se advierte que AR3 palpó aumento de tamaño de músculo externo-cleido-mastoideo<sup>5</sup>, aumento de tamaño irregular, bordes indefinidos, no la percibió como tumoración, sino como aumento de tamaño, por lo que se brindó diagnóstico, entre otros padecimientos, de lesión muscular, además de que en ese momento no requería valoración por especialista.

**55.** Por lo tanto, AR3 prestó un servicio médico deficiente y poco aceptable, en virtud de que no contempló la circunstancia específica de QV, al estar en una condición de reclusión, por ende inadvirtió el conjunto de vulnerabilidades que vive al estar privado de la libertad, dado que tal circunstancia complejiza el tener acceso a una atención médica de calidad, además de que la disponibilidad de servicios médicos para la población penitenciaria, regularmente es limitada, por lo que, quienes la proporcionan, deben realizar una labor eficiente sin distinciones.

**56.** Al respecto, un profesional de la salud adscrito a la CGECT advirtió que la descripción física del padecimiento en el cuello que advirtió AR3 fue limitada al no hacer referencia a las dimensiones de la lesión, si la encontró con características específicas como rubor, calor o dolor, si se relacionaba con algún evento en particular, o si apareció de forma espontánea, con la finalidad de establecer la conducta terapéutica apropiada con base en la literatura clínica<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Externocleidomastoideo: Es un músculo largo y bilateral del cuello cuya función es la flexión anterior y lateral del mismo, así como también su rotación contralateral, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/musculo-esternocleidomastoideo-es>

<sup>6</sup> Al respecto, el profesional de la salud de esta Institución Nacional cita el siguiente esquema teórico: Baraquiso Pazos, M. & Solano Hidalgo, J. (2021). Abordaje de un paciente adulto con una masa en cuello. Revista Médica Sinergia. Vol. 6. Núm. 3., recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i3.652>, Echegaray-Sánchez H, & Cols. (2019). Abordaje diagnóstico de la masa en cuello para el paciente adulto. Rev Hosp Jua Mex.;86(3): 130-139, Pynnonen M.A, 6 Cols. (2017). Clinical Practice Guideline: Evaluation of the Neck Mass in adults. Otolaryngol Head Neck Surg.; 157:S1-S30, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: <https://doi.org/10.1177/0194599817722550> y Deschler D.G, &Cols. (2020). Evaluation of the Neck

**57.** Atento a lo anterior, AR3 limitó el manejo al consumo de analgésico sin solicitar pruebas complementarias, como requerir el seguimiento de la lesión en días posteriores, por lo que esta Comisión Nacional concluye que la atención médica brindada a QV por AR3, al ser inadecuada, transgrede lo dispuesto por los artículos 1 y 4 de la CPEUM, 1 y 2 de la LGS, 74 y 76 de la LNEP y las Reglas Mandela 30 y 32, en virtud de que AR3 no emitió diagnóstico oportuno de su enfermedad ni otorgó el tratamiento adecuado que permitiera restaurar el bienestar físico de V con el objeto de garantizar la protección a su salud.

**58.** A pesar de que el 26 de junio de 2020 QV tenía dificultad respiratoria ocasional debido a crisis asmáticas y que el 1 de julio de ese año tuvo un aumento del tamaño en el cuello, padecimiento que podía estar relacionado con hinchazón en los ganglios linfáticos, el 17 de octubre de 2020 durante la valoración médica que AR4, Médico Cirujano adscrito al CEFERESO No. 14, le brindó a QV, se anotó que la víctima presentó saturación de oxígeno (SPO<sub>2</sub><sup>7</sup>) al 86%, a la exploración física tenía el cuello cilíndrico<sup>8</sup>, pulsos presentes, cardiorrespiratorio sin compromiso ni ruidos agregados, razón por la cual emitió un diagnóstico relacionado con los padecimientos que manifestó durante la consulta; sin embargo, AR4 no solo omitió pronunciarse por la cantidad de oxígeno en sangre, sino que asentó que el sistema relacionado con los

---

Mass in adults. Update Waltham, Massachusetts, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: [https://www-uptodate-com.bimasss.idm.oclc.org/contents/evaluation-of-a-neck-mass-in-adults?search=Evaluation%20of%20%20neck%20mass%20in%20adults&source=search\\_result&seleccte](https://www-uptodate-com.bimasss.idm.oclc.org/contents/evaluation-of-a-neck-mass-in-adults?search=Evaluation%20of%20%20neck%20mass%20in%20adults&source=search_result&seleccte).

<sup>7</sup> SPO<sub>2</sub>: La saturación de oxígeno (SpO<sub>2</sub>) mide la cantidad de oxígeno que transporta la sangre como porcentaje de su capacidad máxima. En una persona sana, la SpO<sub>2</sub> normal debería estar entre el 96 % y el 99 %, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: [https://ihealthlabs-com.translate.goog/blogs/faq/what-is-oxygen-saturation-spo2-what-is-the-normal-range-for-spo2?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=sge&\\_x\\_tr\\_hist=true](https://ihealthlabs-com.translate.goog/blogs/faq/what-is-oxygen-saturation-spo2-what-is-the-normal-range-for-spo2?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge&_x_tr_hist=true).

<sup>8</sup> Cilindro: Cuerpo geométrico limitado por una superficie cilíndrica cerrada y dos planos que la cortan, llamados bases, Diccionario de la Lengua Española, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: <https://dle.rae.es/cilindro>.

pulmones no presentó compromiso pese a tener una saturación<sup>9</sup> por debajo de lo normal.

**59.** Además, AR4 señaló que QV tenía el cuello “cilíndrico” pese a que en el 2018 inició su padecimiento de tumoración y el 1 de julio de 2020 AR3 palpó aumento de tamaño irregular de bordes indefinidos en esa zona anatómica, lo que es contrario al señalamiento de que tenía características de cilíndrico; por lo cual personal de la CGECT concluyó en la Opinión Especializada en Materia de Medicina del 31 de octubre de 2024 que las irregularidades mencionadas anteriormente denotan la inadecuada atención médica brindada por AR4 y trastocan lo dispuesto por los artículos 1 y 4 constitucionales, 1 y 2 de la LGS, 74 y 76 de la LNEP y las Reglas Mandela 30 y 32, en virtud de que la deficiencia con la que prestó el servicio médico impidió la posibilidad de que QV presentara alguna mejoría y en su caso, lograr su bienestar físico, mismo que constituye una finalidad del derecho humano a la protección de la salud.

**60.** Además de la inadecuada atención médica que le brindaron a QV, también fue inoportuna puesto que AR3, AR2 y AR4 en ningún momento le indicaron más estudios para diagnosticarlo adecuadamente, razón por la cual la víctima tuvo que esperar hasta el 23 de noviembre de 2020, para que PSP1, Médico Cirujano Adscrito al CEFERESO No. 14, le indicara por primera vez la realización de ultrasonido de cuello, así como interconsulta a la especialidad de Cirugía General, toda vez que a la exploración física dicha zona anatómica no era cilíndrica por presencia de

---

<sup>9</sup> SPO<sub>2</sub>: La saturación de oxígeno (SpO<sub>2</sub>) mide la cantidad de oxígeno que transporta la sangre como porcentaje de su capacidad máxima. En una persona sana, la SpO<sub>2</sub> normal debería estar entre el 96 % y el 99 %, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página [https://ihealthlabs-com.translate.goog/blogs/faq/what-is-oxygen-saturation-spo2-what-is-the-normal-range-for-spo2?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=sge&\\_x\\_tr\\_hist=true](https://ihealthlabs-com.translate.goog/blogs/faq/what-is-oxygen-saturation-spo2-what-is-the-normal-range-for-spo2?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge&_x_tr_hist=true).



deformidad.

**61.** Con base en los hallazgos físicos encontrados PSP1, asentó que la protuberancia parecía ser secundaria a contractura muy importante e inflamación muscular y dolorosa; razón por la cual dicha persona servidora pública lo diagnosticó, entre otros padecimientos, con masa palpable en cuello vs tortícolis. De lo anterior se advierte que PSP1, aunque en ese momento no contaba con elementos suficientes para emitir un diagnóstico certero, actuó de forma correcta al solicitar la realización de un estudio de gabinete e interconsulta con un especialista; indicaciones médicas que no fueron emitidas por AR2, AR3 y AR4, quienes lo valoraron previamente.

**62.** La omisión cometida por AR2, AR3 y AR4, señalada en el párrafo anterior, sucedió pese a que ellos se encontraban en igualdad de circunstancias que PSP1, es decir, al momento de las respectivas valoraciones tampoco contaban con elementos clínicos suficientes para diagnosticarlo en su momento; no obstante, no tomaron previsiones médicas de descarte a través de estudios de gabinete o algún otro recurso médico que les permitiera tener mayor claridad de lo que sucedía con QV, lo que generó dilación para brindar atención médica oportuna, por lo tanto en el servicio médico que proporcionaron no advirtieron las necesidades específicas que él tenía, por tanto, no cumplieron con el elemento de aceptabilidad.

**63.** Fue hasta las atenciones médicas de los días 14 de abril, 20 de septiembre, 19 y 31 de diciembre de 2021, en las que otras personas servidoras públicas distintas a las señaladas como autoridades responsables, de profesión Médico Cirujano adscritos al CEFERESO No. 14, advirtieron que QV tenía tumoración en parte lateral derecha del cuello/adenopatías en cuello en estudio, por lo que indicaron valoración por un profesional de la salud especializado en Cirugía General; cabe mencionar que

en la nota médica del 31 de diciembre de 2021 se solicitó ultrasonido y resonancia magnética para valoración por el citado especialista, sin que se le realizaran en un lapso razonable, por tanto no existió disponibilidad de los servicios que se necesitaban para llevarlos a cabo, tal y como se observa a continuación.

**64.** En consecuencia, la omisión de AR2, AR3 y AR4 de no emitir las indicaciones médicas necesarias para estudiar el caso clínico de QV desde el año 2020 cobra especial relevancia porque fue hasta el 03 de junio de 2022 que QV recibió atención especializada en Cirugía General; es decir, se documentó que transcurrieron más de 1 año, 7 meses sin que lo canalizaran con el especialista, tomando en cuenta que desde el 23 de noviembre de 2020 le indicaron la interconsulta, por tanto durante ese tiempo tampoco hubo disponibilidad de servicios de Segundo o Tercer Nivel de atención.

**65.** Aunado a lo anterior, fue hasta el 20 de abril de 2023 que un profesional de la salud adscrito al Hospital Local le efectuó a QV un ultrasonido de tiroides, lo que significa que la omisión de AR2, AR3 y AR4 de no emitir las indicaciones médicas necesarias para estudiar el caso clínico de la víctima se dilataron 2 años, 5 meses desde la primera indicación emitida el 23 de noviembre de 2020, por lo que su labor fue deficiente e inadecuada.

**66.** Ahora bien, de acuerdo a la Opinión Especializada en Materia de Medicina del 31 de octubre de 2024, la primera valoración de personal especializado en Cirugía General adscrito al Hospital Local, fue el 3 de junio de 2022 en la que PSP4, Médico Cirujano especializado en Cirugía General adscrito al Hospital Local, asentó que observó unos resultados de laboratorio y un reporte de ultrasonido; además que de forma complementaria PSP5, médico especializado en Cirugía Oncológica del Hospital Local, agregó a la nota médica del 3 de junio de 2022 su solicitud para

efectuarle a QV una tomografía axial computada del cuello contrastada e indicó que lo evaluaría cuando contara con los resultados de la tomografía.

**67.** Por lo tanto, a pesar de que se analizó un ultrasonido en el mes de junio de 2022, dicho estudio no fue concluyente, razón por la que fue necesaria la solicitud de un estudio imagenológico más específico; no obstante, a la mención del Cirujano Oncológico que se observa en la nota médica del 3 de junio de 2022, el reporte de ultrasonido no obra dentro del expediente clínico de QV que se integró en el CEFERESO No. 14 ni en el Hospital Local.

**68.** Aunado a lo anterior, no abonó información para que los profesionistas de la salud emitieran un diagnóstico certero y establecer una conducta a seguir para tratar la adenopatía<sup>10</sup>, motivo por el cual el primer registro útil es el resultado de ultrasonido del 20 de abril de 2023 realizado por personal médico adscrito al Hospital Local.

**69.** Al respecto, cabe precisar que pese a que en la nota médica del 3 de junio de 2022, PSP4 asentó que analizó un ultrasonido de cuello de QV, de dicho estudio no hay registro de su elaboración o integración al expediente clínico y tampoco se advierte que se haya emitido un diagnóstico con base en él.

**70.** Al respecto, con el fin de allegarse de mayores elementos para diagnosticar a QV, el 27 de febrero de 2023, la autoridad penitenciaria lo canalizó con un Médico Radiólogo de una clínica privada, quien le efectuó una tomografía de cuello simple y contrastada en la que advirtió que presentaba aumento anormal del tamaño de los

---

<sup>10</sup> Adenopatía: *Es la alteración (generalmente es cuando hay un crecimiento anormal) en un ganglio linfático. [...] son estructuras redondeadas que acumulan linfa y que permiten que los linfocitos de tipo T y B (células de defensa del sistema inmunológico) puedan madurar y adquirir su capacidad de respuesta frente a agresiones externas de tipo infeccioso (virus y bacterias, por ejemplo), recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/que-es-cancer/preguntas-frecuentes/adenopatias>*

ganglios linfáticos del cuello que llegaban a medir 45 x 37 milímetros; por lo que; si bien se elaboró con recursos distintos al sector salud, también lo es que pasaron 2 años, 7 meses desde que personal médico adscrito al CEFERESO No. 14 identificó oficialmente su padecimiento (1 de julio de 2020), sin que estuvieran disponibles los recursos necesarios para que tal estudio se le realizara cuando lo necesitó.

**71.** Posteriormente el 20 de abril de 2023 un profesional de la salud adscrito al Hospital Local le practicó a QV un ultrasonido de tiroides, del que se advirtió que presentó tumoración en nivel VI del cuello, a considerar probable linfoma, sin descartar otras causas de enfermedades, por lo que sugirió complementar con estudio de tejido enfermo bajo un microscopio y correlacionar con cuadro clínico y laboratorios, razón por la cual se puede afirmar que el ultrasonido útil que permitió dar continuidad al análisis del padecimiento en cuello de QV se realizó con más de 2 años, 5 meses de retraso desde su primera solicitud la cual quedó plasmada en la nota médica del 23 de noviembre de 2020.

**72.** Es importante mencionar que, si bien es cierto el Hospital Local emitió unas hojas en las que se registró que QV tenía una cita próxima con Cirugía General, también lo es que no fue valorado en las fechas programadas sino hasta el 24 de enero de 2024, tal y como consta en la nota de evolución de dicha especialidad; para ello debe tomarse en consideración que el ultrasonido de tiroides se efectuó el 20 de abril de 2023, de lo que se advierte que transcurrieron 9 meses sin recibir atención médica especializada que analizara los resultados del estudio de gabinete, lapso que excede cualquier tiempo razonable, máxime que no obra constancia alguna que explique el motivo por el cual no se llevaron cabo las consultas médicas especializadas, por tanto, durante tal periodo no hubo accesibilidad, disponibilidad y tampoco calidad de un servicio médico integral.

**73.** Así también, es importante puntualizar que durante esos 9 meses QV solo fue valorado el 26 de octubre de 2023 por PSP6, médico especializado en Cardiología; sin embargo, dicha valoración no se puede considerar como seguimiento médico que interrumpa los 9 meses, toda vez que la asistencia médica se efectuó porque QV fue trasladado del CEFERESO No. 14 con diagnóstico de arritmia, por lo que le realizó unos estudios de gabinete y le indicó tratamiento farmacológico, además de más estudios para complementar diagnóstico.

**74.** Atento a lo anterior, a través de un requerimiento de información de esta Comisión Nacional dirigido a personas servidoras públicas adscritas a la Unidad de Asuntos Legales, se solicitó que indicaran el retraso de 3 años en estudiar el probable linfoma que padecía QV, sin que se determinara durante ese periodo la conducta a seguir para ayudar en la remisión de su padecimiento.

**75.** El personal mencionado mediante el oficio SSPC/PRS/CGCP/CFRS14/DG-03120/2025 del 18 de febrero de 2025 señaló que con base en el ultrasonido de abdomen del 26 de marzo de 2021 no se advirtió indicio anormal, aunado a que independientemente de la tomografía de cuello, tórax y abdomen del 27 de febrero de 2024, en la que se identificaron múltiples hallazgos, no se arrojaron lesiones y se asentó que todo estaba dentro de parámetros normales y sin alteraciones.

**76.** Resulta importante decir que de acuerdo con los estudios mencionados anteriormente, el linfoma de QV se encontraba en el cuello y no así en el abdomen, por lo que no se puede tomar como base un estudio que se realizó en otra parte del cuerpo para tratar de excusar la dilación de más de 3 años en la atención médica que él requería.

**77.** Ahora bien, de la citada tomografía de cuello, tórax y abdomen del 27 de

febrero de 2024, el profesional de la salud del Hospital Local que lo realizó asentó que el cuello de V mostraba extensa adenopatía, en tanto, no se podía acreditar que los hallazgos descritos en la tomografía reflejaran sin lesiones, dentro de los parámetros normales y sin alteraciones, tal y como se asentó en el estudio y se replicó en el oficio SSPC/PRS/CGCP/CFRS14/DG-03120/2025, principalmente que en el diverso se hizo una transcripción breve de los resultados de la tomografía y en tal resumen se citó cuello muestra extensa adenopatía.

**78.** Cabe precisar que del 23 de enero al 22 de febrero de 2024, QV ingresó al Hospital Local y la atención médica que le brindaron ahí, se realizó de forma adecuada, oportuna y con apego a la normatividad, tal y como concluyó un profesionista de la salud adscrito a la CGECT; por lo que actúo con debida diligencia en calidad de autoridad corresponsable.

**79.** Es así que, la explicación brindada por personal de la Unidad de Asuntos Legales a la dilación de 3 años en atender los padecimientos de QV no encuentra sustento en el argumento de que se le brindó la asistencia médica correspondiente en virtud de que los estudios de gabinete resultaron normales y sin alteraciones, máxime que como se mencionó anteriormente, los días 16 de febrero, 16 de marzo, 20 de abril, 23 de mayo, 6 de junio y 8 de agosto de 2023 QV tenía citas programadas con Cirugía General en el Hospital Local, las cuales no se efectuaron, sin que la autoridad penitenciaria justificara el motivo de ello.

**80.** Lo anterior pese a que previa solicitud de información de este Organismo Nacional, en el oficio SSPC/PRS/UALDH/2466/2025 del 26 de febrero de 2025, a través del cual se dio respuesta, la autoridad penitenciaria se limitó a informar que a la víctima se le brindó la asistencia médica que necesitaba.

**81.** Cabe precisar que con independencia del motivo por el cual no se concretaron las citas programadas los días 16 de marzo, 20 de abril, 23 de mayo, 14 y 22 de junio de 2023, la autoridad penitenciaria debió tomar otras medidas necesarias para garantizar que QV recibiera atención médica, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 de la LNEP, toda vez que el deber de garante que tenía el OADPRS con QV por estar bajo su custodia, no está subordinado a la disponibilidad de la autoridad corresponsable, de acuerdo al artículo 9 Fracción II de la LNEP.

**82.** En consecuencia, además de agendar consultas médicas con el Hospital Local, el personal del OADPRS tuvo que haber realizado otras medidas necesarias y razonables para que QV recibiera asistencia médica especializada en Cirugía General lo más pronto posible y no prolongar su valoración durante 1 año, 8 meses, tomando en cuenta que la última atención por dicha especialidad fue el 3 de junio de 2022 y recibió asistencia médica hasta el 19 de febrero de 2024, cuando lo valoró personal del Servicio de Urgencias de Medicina Interna del Hospital Local, pues de haberse concretado la canalización por dicha especialidad con antelación y oportunidad, se habría abonado de forma positiva para que la víctima disfrutara del más alto nivel posible de bienestar físico y mental, lo que no ocurrió, en tanto se le negó un servicio médico accesible, con disponibilidad y de calidad.

**83.** Ahora bien, es importante mencionar que el padecimiento en el cuello de QV no fue una enfermedad cualquiera que no reflejara lesiones o que estuviera dentro de los parámetros normales y sin alteraciones, tan es así que el malestar que nos ocupa no pasó desapercibido para QV, pues trascendió a efectos en el carácter emocional, lo que se advirtió durante la consulta del 10 de diciembre de 2021, en la cual PSP3, Médico Psiquiatra adscrito al CEFERESO No. 14, asentó en la Nota Médica de esa fecha que la víctima le compartió que el tener una tumoración en el

cuello le generaba mucha preocupación por miedo a que pudiera ser maligno, razón por la cual PSP3, además de atender su salud mental, lo diagnosticó con tumoración en cuello en estudio.

**84.** Cabe mencionar que la víctima contaba con antecedentes de insomnio y ansiedad como consta en, por citar algunas, las Notas Médicas del 20 de septiembre de 2021 y 23 de enero de 2024 firmadas por personal médico adscrito al CEFERESO No. 14, por lo que no recibir un diagnóstico definitivo y conducta médica a seguir abonó a esa problemática de salud mental y por su puesto a su salud física.

**85.** Al respecto es importante mencionar que la preocupación de QV adquiere relevancia en este instrumento recomendatorio, dada la especial situación de custodia ante la que se encontraba, pues no podía allegarse de asistencia médica por cuenta propia, en virtud de que dependía de la participación activa de la autoridad penitenciaria, por lo que la atención inadecuada y tardía que argumentó en los párrafos anteriores constituye una violación a lo dispuesto por los artículos 1, 4, párrafo cuarto de la CPEUM, 1, 2, 33, fracciones I y II de la LGS, 74 y 76 de la LNEP, párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, las Reglas Mandela 24, 25, 30, 32 y 33, y el párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, toda vez que el servicio médico del CEFERESO No. 14 no realizó la gestión necesaria de forma diligente para mejorar la salud de QV.

**86.** Hasta este punto, se ha acreditado la imperiosa necesidad de que se le brindara atención médica especializada a QV, quien se encontraba en una circunstancia en la que se interseccionaban diversas vulnerabilidades, como lo era estar privado de la libertad y en un estado de salud delicado, lo que implicaba que el



Estado ejerciera un deber reforzado para su atención, dado que la condición privativa de la libertad implica que quienes están en esa condición no puedan satisfacer por sí mismos sus derechos fundamentales, como lo es la protección a la salud, por tanto están sujetos a que la autoridad penitenciaria garantice y ponga a su disposición, en este caso, un servicio médico integral, eficiente y de calidad, lo que no sucedió.

**87.** Ahora bien, para analizar la atención médica que brindó AR5 a QV, se requiere retomar como referencia comparativa la nota médica del 29 de abril de 2023, en la que AR5 asentó que él manifestó pérdida de peso de aproximadamente 8 kilos en 2 meses, debilidad y palidez, durante la exploración física indicó que la faringe estaba sin datos patológicos, cuello rectilíneo sin ganglios palpables, por lo que se le brindó diagnóstico de linfoma<sup>11</sup> a descartar cáncer de pulmón.

**88.** Por lo tanto, se advierte que la atención médica brindada por AR5 a QV fue inadecuada, toda vez que en primera instancia la exploración física que realizó dicha autoridad responsable a la zona del cuello no fue apta para lograr identificar la masa palpable que él padecía y que otros profesionales de la salud lograron reconocer durante la exploración física que le practicaron, por lo que resulta contradictorio que en la exploración física AR5 indicara que QV presentó faringe sin datos patológicos, cuello rectilíneo, sin ganglios palpables y lo haya diagnosticado con linfoma, el cual es un padecimiento cuyo signo suele manifestarse con una protuberancia en el cuello; por lo tanto, AR5 describió todo lo contrario a la sintomatología que QV

---

<sup>11</sup> Linfoma de Hodgkin: El síntoma más común del linfoma de Hodgkin es una protuberancia en el cuello, debajo del brazo o en la ingle que es un ganglio linfático agrandado. Por lo general no duele, aunque es posible que sienta dolor después de consumir alcohol. Es posible que la protuberancia aumente de tamaño con el paso del tiempo, o puede que nuevas protuberancias aparezcan cerca de la primera o incluso en otras partes del cuerpo, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-hodgkin/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-y-sintomas.html>.

presentaba al momento que lo valoró.

**89.** De igual manera AR5, en segunda instancia, parte del diagnóstico que indicó consistía en descartar cáncer de pulmón; no obstante, omitió indicar como hacerlo, es decir no asentó los estudios de laboratorio y/o gabinete que necesitaba para ello, ni tampoco ordenó la interconsulta con alguna especialidad médica para que, con los resultados de los estudios idóneos, el especialista de la salud determinara si se trataba o no de cáncer de pulmón o señalar el tratamiento adecuado a seguir, por consiguiente, como se asentó en la Opinión Especializada en Materia de Medicina del 31 de octubre de 2024 de esta Institución, la valoración que realizó AR5 fue inadecuada, pues como se mencionó, en esos momentos QV requería al menos la asistencia médica de un especialista y AR5 omitió solicitarla.

**90.** Ahora bien, tomando como referencia las hojas de enfermería del 23 de enero al 14 de febrero de 2024, se advierte que QV recibió atención de personal de enfermería en el Área de Hospitalización del CEFERESO No. 14, la cual fue analizada por un profesional de la salud de esta Comisión Nacional, quien asentó en la Opinión Especializada que emitió, que en ese lapso, QV presentó elevaciones de temperatura corporal y saturaciones de oxígeno fluctuantes.

**91.** Es menester precisar que el 24 de enero de 2024, QV egresó temporalmente del CEFERESO No. 14 para recibir consulta de un profesional especializado en Cirugía General en el Hospital Local, en dicha valoración se solicitó interconsulta de Anestesiología y Medicina Interna; así como, la realización de una biopsia, estudio que no se realizó pese a que mediante el Memorándum No. DSM/1207/2024 del 3 de febrero de 2024, AR1 requirió a personal de la Dirección Administrativa de ese establecimiento penitenciario que se efectuaran las gestiones correspondientes para adquirir el recurso económico ante la Dirección General de Administración del

OADPRS para atender el pago de una biopsia guiada a QV en virtud de su padecimiento de tumor en cuello probable linfoma.

**92.** No obstante, dicho estudio de gabinete no se realizó, lo que demoró la atención médica especializada por Oncología y el inicio de su tratamiento específico para el manejo de la tumoración cervical, probable linfoma, tardanza que derivó en el desarrollo de complicaciones pulmonares debido a la presencia de un absceso torácico que progresó a neumonía adquirida en la comunidad atípica y choque séptico, tal y como concluyó, previo al análisis respectivo, un profesional de la salud adscrito a la CGECT, en la Opinión Especializada en Materia de Medicina del 31 de octubre de 2024.

**93.** Ahora bien, el 14 de marzo de 2024 personal de esta Institución recibió llamada telefónica de QVI, quien manifestó que acudió a las instalaciones del CEFERESO No. 14 para visitar a QV y advirtió que la víctima no podía respirar, motivo por el cual la autoridad penitenciaria le proporcionó un tanque de oxígeno, al respecto, personal de ese Centro Federal informó que el día en cita QV presentaba nivel de oxígeno en la sangre de 65%, por lo que personal médico de ese establecimiento penitenciario solicitó su egreso para que le brindaran la atención médica de Segundo Nivel, toda vez que padecía recurrentemente disminución del nivel de oxígeno y fiebre, así como pérdida de peso importante, tal y como la autoridad penitenciaria informó en el oficio SSPC/PRS/CGCP/CFRS14/DG-03120/2025 del 18 de febrero de 2025.

**94.** Así, el 14 de marzo de 2024 QV fue trasladado del CEFERESO No. 14 al Hospital Local. Al ingresar al servicio de Urgencias de ese nosocomio en Durango un profesional de la salud le diagnosticó a QV neumonía atípica TB vs micosis pulmonar, síndrome consuntivo, probable linfoma y metástasis a huesos, al respecto,

un profesional de la salud adscrito a la CGECT concluyó en la Opinión Especializada en Materia de Medicina del 31 de octubre de 2024 que la atención médica brindada a QV por personal médico adscrito al Hospital Local fue adecuada, oportuna y con apego a la normatividad.

**95.** No obstante tal determinación, cuando QV ingresó a dicho nosocomio padecía un cuadro febril de 45 días de evolución descrito en los párrafos anteriores, debido a la formación de absceso torácico que se extendió al interior de esa cavidad y el tejido pulmonar, el cual al no ser diagnosticado previamente, complicó el manejo intrahospitalario; por lo tanto, la información proporcionada de forma incompleta por el personal médico adscrito al CEFERESO No. 14, limitó la atención médica de QV durante el traslado al Hospital Local; además existió omisión en el manejo médico y protocolo del cuadro febril, documentado desde el 24 de enero de 2024 en las instalaciones del CEFERESO No. 14 y favoreció el desarrollo de una complicación pulmonar grave que derivó en el fallecimiento.

### **B.3.1 Breve análisis de la dilación injustificada en el caso específico de la atención médica brindada por la autoridad penitenciaria**

**96.** Con base en lo expuesto en los párrafos precedentes, es notoria la omisión al deber de debida diligencia a la que están obligadas las personas servidoras públicas adscritas al OADPRS, consistente en garantizarle a QV el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico y mental, por su especial situación de ser una persona bajo custodia del Estado mexicano; al respecto, es importante hacer referencia al párrafo 36 de la Recomendación No. 189/2022 emitida por esta Comisión Nacional, el cual establece *que el deber de debida diligencia implica que las autoridades adopten las medidas necesarias y razonables para evitar [...] las violaciones a los derechos humanos [...] por lo que el incumplimiento a dicho deber se actualiza*

cuando no se toman tales medidas o bien<sup>12</sup> las que se adoptan resultan insuficientes.

**97.** El deber de debida diligencia, también se encuentra reconocido en la Opinión Consultiva 23/2017 de la CrIDH la cual *especifica lo siguiente:*

*El deber de actuar con debida diligencia también corresponde, de manera general, a la obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la Convención Americana a toda persona sujeta a su jurisdicción, según la cual los Estados deben adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar los derechos consagrados en la Convención<sup>13</sup>.*

**98.** De todo lo expuesto se advierte que en el presente caso no se adoptaron medidas necesarias y razonables de forma diligente para que QV recibiera atención médica al momento que lo requirió, en virtud de que la víctima tuvo que esperar mucho tiempo para que se le otorgara, lo que ocasionó la progresión de su padecimiento en el cuello hasta su eventual fallecimiento.

**99.** Para puntualizar sobre el momento a partir del cual se considera dilación en el tiempo de actuación estatal, se cita la Recomendación General 16/2009<sup>14</sup> y la

---

<sup>12</sup> Recomendación No. 189/2022, Sobre el Caso de Violación a los Derechos Humanos, a la Seguridad Jurídica y a la Legalidad por falta al Deber de Debida Diligencia, así como por Incumplimiento al Deber de Cuidado y al Acceso a la Información en Agravio de V, emitida el 30 de septiembre de 2022, disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-10/REC\\_2022\\_189.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-10/REC_2022_189.pdf)

<sup>13</sup> CrIDH, Opinión Consultiva OC-23/17, sobre las Obligaciones estatales en relación con el medio ambiente en el marco de la protección y garantía de los derechos a la vida y a la integridad personal – Interpretación y alcance de los artículos 4.1 y 5.1, en relación con los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, solicitada por la República de Colombia, de 15 de noviembre de 2017, párrafo 123, disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea\\_23\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_23_esp.pdf)

<sup>14</sup> Recomendación General 16/2009, sobre el plazo para resolver una averiguación previa, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Recomendacion-General-16%5B1%5D.pdf>

Recomendación 55/2023<sup>15</sup>, emitidas por esta Organismo Nacional, como criterios orientadores, en los que desarrollan un análisis sobre las variables a considerar al momento de establecer un plazo razonable para determinar una investigación criminal; asimismo, en el mismo sentido se encuentra la tesis aislada: I.1o.A.225 A (10a.) emitida por el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito del Poder Judicial Federal, la cual guía en el sentido de que no se establece expresamente cual es el *lapso suficiente para estimar que se ha actualizado una dilación [...] sin embargo, dicha circunstancia no impide reconocer [...] una omisión que excede de un plazo razonable [...] (por ejemplo, 7 meses) de llevar a cabo las actuaciones encaminadas a integrar una averiguación previa a su cargo, si no existe un motivo razonable que lo justifique*<sup>16</sup>.

**100.** Si bien es cierto, los precedentes invocados giran en torno a la dilación en la integración de la entonces nombrada averiguación previa, también es cierto que, con base al análisis que se realizó en la tesis citada en el párrafo anterior, analógicamente se concluye que para determinar la equivalencia del plazo razonable en el presente caso, se debe de tomar en cuenta distintas circunstancias particulares, tales como la complejidad del caso médico, la práctica clínica que conlleva la atención, la disponibilidad de la infraestructura sanitaria y la especial situación de custodia de las personas privadas de la libertad, por lo cual las características anteriores deben de

---

<sup>15</sup> Recomendación 55/2023 sobre el caso de violación a los derechos humanos a la protección a la salud en su modalidad de salud mental, a la seguridad jurídica; a la integridad personal y vida en agravio de V en el Centro Federal de Readaptación Social en Gómez Palacio, Durango; así como al derecho al acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia de manera pronta en agravio de VI1 y VI2, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-04/REC\\_2023\\_055.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-04/REC_2023_055.pdf)

<sup>16</sup> Tesis: I.1o.A.225 A (10a.), Responsabilidad administrativa de los Agentes del Ministerio Público de la Federación. se actualiza ante la prolongada omisión de llevar a cabo actuaciones encaminadas a integrar una averiguación previa a su cargo, si no existe un motivo razonable que lo justifique, Tribunales Colegiados de Circuito, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Registro digital: 2021183.

examinarse para determinar el tiempo necesario y justificado para actuar.

**101.** En cuanto a la complejidad del caso médico, la literatura médica señala que la adenopatía es un padecimiento extremadamente alto en población pediátrica y frecuente en pacientes adultos, situación que se recrudece en reclusión porque las personas privadas de la libertad al estar bajo la custodia del estado, dependen de la participación activa de éste para recibir asistencia médica, situación que no aconteció en el presente caso, por lo tanto, es notorio que el padecimiento que presentó QV no fue un caso raro y aislado que la ciencia médica no pudiera resolver con la adecuada atención y tratamiento.

**102.** Ahora bien, respecto a la práctica clínica debe decirse que las adenopatías en cuello son un padecimiento frecuente, es por ello que se cuenta con bastantes casos médicos similares que permiten que la práctica clínica este suficientemente explorada como para que pudiera aducirse como obstáculo para brindar atención médica diligente a QV, tan es así que los profesionales de la salud le indicaron estudio de biopsia<sup>17</sup> para determinar la conducta clínica a seguir, la cual no se realizó por la propia dilación en asistencia médica; en consecuencia, no puede argumentarse que la ciencia médica representó un obstáculo para que las autoridades responsables mencionadas anteriormente actuaran de forma diligente al otorgarle la atención médica a QV.

**103.** Respecto a la disponibilidad de la infraestructura sanitaria, se advierte que si bien es cierto a QV le realizaron estudios de gabinete en instituciones públicas y

---

<sup>17</sup> Una biopsia es un procedimiento que se realiza para extraer una muestra de tejido o de células del cuerpo para su análisis en un laboratorio, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cancer/in-depth/biopsy/art-20043922#:~:text=Una%20biopsia%20es%20un%20procedimiento,que%20sea%20motivo%20de%20preocupaci%C3%B3n>.

privadas; además de que se programaron diversas consultas con médicos especializados en el Hospital Local, también lo es que dichas valoraciones no se proporcionaron hasta 4 años después del inicio del padecimiento, consecuentemente, al haber más opciones para brindarle atención médica a QV en el ámbito privado y con autoridades corresponsables, se afirma que no fue necesariamente la ausencia de infraestructura sanitaria disponible en el Estado mexicano lo que provocó el eventual fallecimiento de QV, sino más bien, fue la inoportuna asistencia médica que le brindaron.

**104.** Debe decirse que la falta de atención médica propició que QV desarrollara preocupación y ansiedad que se documentó en la asistencia médica Psiquiátrica del 10 de diciembre de 2021; así también, dicha sintomatología se hizo presente el 19 de febrero de 2024, cuando personal de esta Institución entrevistó a la víctima.

**105.** Por lo tanto, una vez analizadas las circunstancias particulares para determinar la equivalencia de plazo razonable con el que contaba la autoridad penitenciaria para brindarle asistencia médica adecuada a QV, se deduce que no existía justificante alguno que excusara a la autoridad penitenciaria para retardar estudios o valoraciones especializados que requería la víctima para determinar un diagnóstico preciso y tratamiento a seguir, por más de 7 meses, como lo sugiere de forma análoga la Recomendación General 16/2009<sup>18</sup>, la Recomendación 55/2023<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Recomendación General 16/2009, *sobre el plazo para resolver una averiguación previa*, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Recomendacion-General-16%5B1%5D.pdf>

<sup>19</sup> Recomendación 55/2023 *sobre el caso de violación a los derechos humanos a la protección a la salud en su modalidad de salud mental, a la seguridad jurídica; a la integridad personal y vida en agravio de V en el Centro Federal de Readaptación Social en Gómez Palacio, Durango; así como al derecho al acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia de manera pronta en agravio de VI1 y VI2*, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-04/REC\\_2023\\_055.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-04/REC_2023_055.pdf)



y la tesis aislada: I.1o.A.225 A (10a.).

**106.** Cabe mencionar que las actuaciones de las autoridades penitenciarias no pueden diferirse indefinidamente en el tiempo, máxime cuando está de por medio el derecho humano a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad, toda vez que la dilación de la autoridad actualiza una omisión que afecta la esfera jurídica de las personas privadas de la libertad, como lo que aconteció en el presente caso, pues ante la negativa de brindar asistencia médica especializada y estudios de gabinete de forma diligente, se trastocó tal derecho, lo que permitió que avanzara su sintomatología y ocasionó posteriormente su fallecimiento.

**107.** Consecuentemente, la inoportuna e inadecuada atención médica brindada a QV en el CEFERESO No. 14 aumentó y complicó los padecimientos de la víctima, por lo cual el 16 de marzo de 2024 a las 18:55 horas falleció QV a causa de hipoxia, síndrome de insuficiencia respiratoria, abscesos pulmonares y neumonía de microorganismo no especificado, lo que se corrobora con el Acta de Defunción con número de certificado SSA 230220453 del 18 de marzo de 2024, lo que trastoca lo dispuesto por los artículos 1, 4, párrafo cuarto de la CPEUM, 1, 2, 33, fracciones I y II de la LGS, 74 y 76 de la LNEP, párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, las Reglas Mandela 24, 25, 30, 32 y 33, artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

### **B.3.2 Afectación a la integridad psicoemocional de QVI y VI a consecuencia del fallecimiento de QV al estar en custodia del Estado**

**108.** La LGV señala que a las personas a las que se les reconoce como víctimas

indirectas, tendrán esa calidad desde las afectaciones derivadas de los hechos violatorios a derechos humanos, por ejemplo, la vulneración de su salud psicoemocional y los daños inmateriales, sobre éstos últimos la CrIDH señala que estos comprenden: [...] tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia<sup>20</sup>, como es el caso.

**109.** Por ello, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional que en el caso de que acrediten este tipo de afectaciones es necesario otorgar medidas de compensación y/o rehabilitación para las víctimas indirectas, como en el presente caso, particularmente para QVI y VI, toda vez que tal y como es referido en la doctrina judicial de la CrIDH, el sufrimiento referido se entiende como un “producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos”, por tanto basta con acreditar las violaciones a los derechos humanos de las víctimas directas, para reconocer su condición de víctimas indirectas”.

**110.** Según consta en la comparecencia de reconocimiento de cadáver del 17 de marzo de 2024, QVI hizo la siguiente manifestación ante la Fiscalía General dentro de la Carpeta de Investigación:

*No estuve presente al momento de que [QV] perdiera la vida, ya que [...] se encontraba interno en el [CEFERESO No. 14] y tal es el caso que en el mes de junio de 2021 el personal médico del [CEFERESO No. 14] le detectó unas bolitas en la garganta que le iban a hacer una biopsia pero solo la reprogramaban y nunca se la hicieron, desde entonces había empeorado su*

---

<sup>20</sup> Caso Bulacio Vs, Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo. 90.

*salud [...] en el mes de febrero del presente año 2024, lo vine a visitar y lo vi muy enfermo estaba demasiado delgado, decía que le dolía la garganta y que no podía tragar saliva [...] que en el Hospital del [CEFERESO No. 14] le decían que estaba bien y no fue hasta el miércoles 13 de marzo de 2024 que recibí una llamada telefónica [...] me dijeron que [QV] estaba muy enfermo y el día viernes 15 de marzo recibí otra llamada en la que me informaron que [QV] estaba hospitalizado [...] y el día de ayer venía en el camión para acá a Gómez Palacio y recibí otra llamada en el que me informaron que [...] había fallecido [...].*

**111.** En comparecencia de esa misma fecha ante la Fiscalía Local, VI manifestó:

*Tal es el caso que no siempre podíamos venir a verlo solo cuando podíamos venir cuando teníamos dinero y en el mes de junio de 2021 fui a verlo junto con [...] y le detectaron unas bolitas en la garganta y desde entonces su salud había empeorado, y a mediados del mes de febrero del presente año 2024, mi esposa y yo venimos a visitar a [QV] y ahí lo vimos muy enfermo estaba muy flaco y le dolía mucho la garganta, ya que ni saliva podía pasar y no fue sino hasta el día miércoles 13 de marzo de 2024, que [QVI] recibió una llamada telefónica por parte del personal del [CEFERESO No. 14] y le dijeron que estaba enfermo [...] el día de ayer [...] le hablaron a [QVI] y le dijeron que [QV] había fallecido.*

**112.** En primer lugar debe entenderse que una persona que está privada de la libertad se encuentra en un especial grado de vulnerabilidad dado que como lo ha señalado la CrIDH, las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que están privadas de la libertad, de manera que el Estado en sí es quien regula sus derechos y obligaciones por las circunstancias propias del encierro, en donde a la población penitenciaria se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida, como lo es tener acceso a una atención médica, integral y oportuna. En

razón de ello, la participación activa del Estado en garantizar el pleno goce de derechos fundamentales a personas en reclusión, como es el de la salud, es vital para conservar su vida.

**113.** Paralelamente, el hecho de que estén privados de la libertad obstaculiza la cercanía con su red de apoyo, en virtud de que en ocasiones su núcleo familiar radica en un Estado diverso al que ellos se encuentran, o en su caso la falta de recursos económicos resulta un impedimento para ello, como era el caso de QVI y VI con QV. Dicha circunstancia causa que ocasionalmente puedan acudir a visitarlos, como sucedió en el presente caso, no obstante, QVI y VI narraron que cuando tuvieron oportunidad de ver a la víctima, esto fue un mes antes de su fallecimiento, estaba en malas condiciones de salud, situación que dados los lazos afectivos, causa impacto emocional e impotencia al percatarse que en el CEFERESO No. 14 no le daban la atención médica que requería para proteger su salud y vida.

**114.** Además a solo 2 días previos de su fallecimiento informaron a QVI sobre su grave estado de salud, hecho que la autoridad penitenciaria conocía previamente y pudo haberle hecho saber con antelación con base en los reportes y hallazgos clínicos de QV y la sintomatología que venía presentando, de lo que claramente se advertía su deterioro, para que tanto ella como VI pudieran ver a su familiar aún con vida así como acompañarlo en sus últimos momentos, lo que no sucedió, en razón de que en camino al CEFERESO No. 14 les dieron la noticia del fallecimiento, lo que deriva en daño emocional y/o psicológico por la pérdida de QV *per se* y las circunstancias en las que murió, máxime que ellos presenciaron su deteriorado estado de salud y advirtieron su sufrir con el dolor que sentía en la garganta y evidentes malestares, sin que fuera atendido médicamente.

**115.** Por ello, con relación a QVI y VI, la CrIDH ha considerado que se puede

declarar vulnerado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos, tomando en cuenta, entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar<sup>21</sup>.

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

### **C.1 Estándares Nacionales**

**116.** El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece que *Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

**117.** Ahora bien, 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 humano 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 personal*

---

<sup>21</sup> CrIDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, párrafo 87.

*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>22</sup>.*

## **C.2 Otros Referentes Nacionales**

**118.** Al respecto, este Organismo Nacional emitió el 5 de abril de 2023, la Recomendación General 48/2023, la cual señala en su párrafo 157 que *el Estado Mexicano está obligado a garantizar a las personas el acceso a información y máxime cuando esta está vinculada a su derecho a acceso a la salud<sup>23</sup>.*

**119.** Para la garantía de este derecho existe una obligación positiva a cargo del Estado, a fin de eliminar todas aquellas prácticas que impidan al paciente el acceso al contenido de su expediente clínico e implementar las acciones tendentes a garantizar la libertad para recibir y conocer su información médica y con motivo de ello, propiciar que se esté en posibilidad de ejercer adecuadamente otros derechos como son el derecho humano a la protección de la salud, así como a decidir y consentir de manera informada su tratamiento médico<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup> Diario Oficial de la Federación, recuperado el 14 de noviembre de 2023, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787).

<sup>23</sup> CNDH. "Sobre la Regulación Legislativa de los Estados de Chiapas, Durango, Guanajuato, Guerrero, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo y Sinaloa en la que restringe o impide que las Personas que Viven con VIH o Sida y con Enfermedades Crónicas e Incurables, Contagiosas o Hereditarias, contraigan Matrimonio, lo que vulnera sus Derechos Humanos a formar una Familia, a la Igualdad y no Discriminación, al Libre Desarrollo de la Personalidad y al Derecho de Acceso a la Información con respecto al Derecho a la Salud".

<sup>24</sup> Recomendación 33/2016, párrafo 104.

### **C.3 Estándares Internacionales**

**120.** 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>25</sup>.

### **C.4 Directrices en materia de derechos humanos contenidos en instrumentos internacionales que pertenecen al *soft law* y otros precedentes**

**121.** En cuanto a ello, la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente<sup>26</sup> establece en su artículo 7 lo siguiente:

*Que el paciente tiene derecho a recibir información sobre su persona registrada en su historial médico y a estar totalmente informado sobre su salud, inclusive los aspectos médicos de su condición. Sin embargo, la información confidencial contenida en el historial del paciente sobre una tercera persona no debe ser entregada a éste sin el consentimiento de dicha persona; también, señala que La información se debe entregar de manera apropiada [...] de tal forma que el paciente pueda entenderla; además, que El paciente tiene el derecho de elegir quién, si alguno, debe ser informado en su lugar.*

**122.** Al respecto, esta Comisión Nacional considera que el derecho humano a la

---

<sup>25</sup> Observación General 14 “Sobre el Derecho del Niño a que su Interés Superior sea una Consideración Primordial” (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.

<sup>26</sup> Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981.

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 persona<sup>27</sup>.*

**123.** 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.14, en la que se observaron diversas irregularidades, como se desarrolla en el apartado siguiente.

### **C.5 Vulneración al derecho humano a la información en materia de salud**

**124.** Derivado de la Opinión especializada en Materia de Medicina del 31 de octubre de 2024, un profesional de la salud adscrito a esta Comisión Nacional, previo análisis del expediente clínico de QV, concluyó que la atención médica brindada que se le brindó por personal médico adscrito al Hospital Local fue adecuada, oportuna y con apego a la normatividad; sin embargo, a falta de información proporcionada por el personal médico adscrito al CEFERESO No. 14, limitó la atención médica de QV durante todos los traslados a los diversos centros hospitalarios y cobró particular relevancia el realizado al Hospital Local debido a que ocurrió su deceso.

---

<sup>27</sup> Ibidem, párrafo 34.



**125.** Asimismo, el 26 de junio de 2020, es decir, 2 años posteriores al inicio del padecimiento en el cuello, en dicha constancia, AR2 asentó que atendió a QV por padecer dificultad respiratoria ocasional debido a crisis asmáticas y que por el momento no requería interconsulta con especialista; no obstante, faltó asentar en la nota médica la impresión diagnóstica que concluyó, lo que trastoca lo dispuesto por 6.2.4 de la NOM del Expediente Clínico.

**126.** Aunado a lo anterior se advirtió que AR3 en la nota médica del 1 de julio de 2020 hizo una descripción limitada al no hacer referencia sobre las dimensiones de la lesión, si la encontró con características específicas como rubor, calor o dolor, si se relacionaba con algún evento en particular, o si apareció de forma espontánea, con la finalidad de establecer la conducta terapéutica apropiada con base en la literatura clínica<sup>28</sup>, por lo que la inadecuada exploración física limitó el tratamiento que el indicó, así como el seguimiento de la lesión en días posteriores lo que provocó ausencia de información clínica necesaria para el estudio de dicha enfermedad.

**127.** Asimismo, derivado de la nota médica de evolución del 3 de junio de 2022 en la que PSP4 asentó que analizó un reporte de ultrasonido; además, de que PSP5, médico especializado en Cirugía Oncológica agregó en la misma nota médica su solicitud para realizarle a QV una tomografía axial computada del cuello contrastada

---

<sup>28</sup> Al respecto, el profesional de la salud de esta Institución Nacional cita el siguiente esquema teórico: Baraquiso Pazos, M. & Solano Hidalgo, J. (2021). Abordaje de un paciente adulto con una masa en cuello. *Revista Médica Sinergia*. Vol. 6. Núm. 3., recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i3.652>, Echegaray-Sánchez H, & Cols. (2019). Abordaje diagnóstico de la masa en cuello para el paciente adulto. *Rev Hosp Jua Mex.*;86(3): 130-139, Pynnonen M.A, 6 Cols. (2017). Clinical Practice Guideline: Evaluation of the Neck Mass in adults. *Otolaryngol Head Neck Surg.*; 157:S1-S30, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: <https://doi.org/10.1177/0194599817722550> y Deschler D.G, & Cols. (2020). Evaluation of the Neck Mass in adults. Update Waltham, Massachusetts, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: [https://www-uptodate-com.bimasss.idm.oclc.org/contents/evaluation-of-a-neck-mass-in-adults?search=Evaluation%20of%20%20neck%20mass%20in%20adults&source=search\\_result&select](https://www-uptodate-com.bimasss.idm.oclc.org/contents/evaluation-of-a-neck-mass-in-adults?search=Evaluation%20of%20%20neck%20mass%20in%20adults&source=search_result&select).

y señaló que valoraría a la víctima cuando contara con los resultados de la tomografía, dicho estudio no obra en el expediente clínico de QV, integrado por el CEFERESO No. 14 y el Hospital Local, lo que trastoca lo dispuesto por el artículo 6.1.3 de la NOM del Expediente Clínico.

**128.** De igual manera, PSP1, en la nota médica del 23 de noviembre de 2023, reiteró la necesidad de realizar estudios de gabinete y diagnóstico, así como valoraciones por parte de la especialidad de Cirugía General; sin embargo, la intervención no se efectuó, aunado a que dentro del expediente clínico no obran constancias del área administrativa donde se haya documentado su solicitud a alguna institución externa con la finalidad de brindar contexto a su demora, lo que trastoca lo dispuesto en el artículo 4.4 de la NOM del Expediente Clínico toda vez que el personal médico y administrativo de ese establecimiento penitenciario al no realizar los registros y anotaciones correspondientes e integrarlo al expediente clínico de QV omitió integrar información que incentivó el retraso al atender dichos padecimientos.

**129.** Ahora bien, personal especializado de esta Comisión Nacional también advirtió que derivado de la hoja de enfermería del 1 al 3 de febrero de 2024, se observa que QV presentaba 39.8 °C, razón por la cual personal médico indicó de forma verbal medicamento, todas las indicaciones durante esos 3 días fueron emitidas de manera informal sin estar documentadas dentro del expediente clínico, sin contar con una valoración integral por algún integrante del cuerpo médico del CEFERESO No. 14, por lo que dicha institución penitenciaria además de incumplir lo dispuesto en los numerales 7.2, 7.2.1, 7.3 y 8 de la NOM del Expediente Clínico y dicha ausencia de información repercutió en el manejo de la enfermedad de QV, ya que solo se tiene intervenciones médicas aisladas.

**130.** Asimismo, de la nota médica del 14 de marzo de 2024, suscrita por AR1, personal especializado de este Organismo Nacional, determinó mediante la Opinión Especializada en Materia de Medicina del 31 de octubre de 2024, que AR1 brindó a personal del Hospital Local información con imprecisiones y omitió señalar el manejo realizado a QV dentro de las instalaciones al no brindar toda la información referente a la evolución y manejo, mediante un resumen médico y/o hoja de interconsulta al Hospital Local, particularmente sobre la evolución de la fiebre, pruebas realizadas hasta esos momentos y los hallazgos documentados, omisión que retrasó y limitó el manejo clínico de QV en el Hospital Local; consecuentemente, dichas omisiones trastocan lo dispuesto por los numerales 6.4, 6.4.2, 6.4.3, 6.4.3.1, 6.4.3.2 y 6.4.3.3 de la NOM del Expediente Clínico.

**131.** Confirmación de lo anterior desde el punto de vista médico, es que a pesar de haberse reportado el hallazgo de una tumoración blanda a nivel de la apófisis xifoides el 23 de enero de 2024, ésta no fue estudiada ni tratada con la finalidad de limitar su extensión, en consecuencia, el personal del CEFERESO No. 14 permitió la evolución natural de la enfermedad. Por lo que al momento de ingresar al Hospital Local la afección pulmonar ya estaba instalada y el proceso neumónico fue la manifestación clara de la acumulación de material purulento dentro de los pulmones que evolucionó a un choque séptico y derivó en el fallecimiento de QV.

**132.** Por último, es necesario enfatizar que el personal médico adscrito al CEFERESO No. 14 incumplió con la NOM del Expediente Clínico debido a la falta de reportes, estudios de gabinete y diagnóstico, notas de evolución, hojas de indicación, solicitudes de interconsulta, aunado a que el personal médico referido no anotó los signos vitales, además algunos registros médicos y de enfermería son ilegibles, los datos de los médicos se encuentran incompletos, sin firma autógrafa ni cédula

profesional.

**133.** Todo lo anterior trastoca, además de la norma oficial mencionada, lo dispuesto por el artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM, 7 de la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente<sup>29</sup>, toda vez que la autoridad penitenciaria al no registrar la información en su expediente clínico obstaculizó el acceso a los datos clínicos de QV y limitó el ejercicio de las facultades de las personas servidoras públicas adscritas al Hospital Local que atendieron a QV.

## **V. RESPONSABILIDAD**

### **a) Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas**

**134.** En la presente Recomendación se detallaron las acciones y omisiones cometidas por las autoridades responsables, en síntesis, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 transgredieron los derechos de QV a disfrutar del más alto nivel posible de salud que le permita vivir, previstos en el párrafo tercero y 4, párrafo cuarto de la CPEUM, 12, párrafo I del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1.1 y 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; así como, 3 Fracción II, 9 fracciones II, 74 y 76 de la LNEP, 1, 2 y 33 fracciones I y II de la LGS, por lo cual a continuación se puntualizará la responsabilidad de las personas servidoras públicas adscritas al CEFERESO No. 14.

**135.** Por lo que hace a AR1, la información clínica de QV que brindó a los profesionales de la salud adscritos al Hospital Locales era insuficiente e imprecisa respecto al manejo realizado dentro de las instalaciones, consecuentemente al no

---

<sup>29</sup> Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981.

proporcionar toda la información relacionada con la evolución y manejo sobre la evolución de la fiebre, pruebas realizadas hasta esos momentos y los hallazgos documentados desde que inició el cuadro clínico, ocasionó que la atención que brindó las personas servidoras públicas adscritas al Hospital Local se retrasara y limitara el manejo clínico de QV en dicho nosocomio, ya que en ningún momento se le comentó la tumoración a nivel de apófisis xifoides reportada en 23 de enero de 2024; consecuentemente, dichas omisiones trastocan lo dispuesto por los numerales 6.4, 6.4.2, 6.4.3, 6.4.3.1, 6.4.3.2 y 6.4.3.3 de la NOM del Expediente Clínico.

**136.** Por su parte, AR2 omitió señalar en la nota médica la impresión diagnóstica que advirtió, no efectuó exploración física con motivo de la sintomatología que presentaba y en ningún momento indicó a QV más estudios para diagnosticarlo adecuadamente, razón por la cual tuvo que esperar hasta que otro galeno solicitara por primera vez la realización de ultrasonido de cuello, así como interconsulta a la especialidad de Cirugía General; indicaciones médicas que al no ser emitidas por AR2 generaron dilación al momento de brindar atención médica, y de haberlo petitionado, habría abonado a su bienestar físico y mental; tampoco requirió estudios de gabinete e interconsultas con especialistas.

**137.** Todo lo anterior hace notorio que se incumple con lo dispuesto por los artículos 1, 4 de la CPEUM, 9 Fracción II, 32, 34 y 74 de la LNEP, 51 de la LGS, numerales 6.1.4, 6.2.4 y apéndice A, D3.6 de la NOM del Expediente Clínico, así como los, 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

**138.** Por lo que hace a AR3, realizó una inadecuada y limitada exploración física a QV, pues señaló que el padecimiento en el cuello que presentó no se palpaba como tumoración, sino como aumento de tamaño; además, no indagó más características específicas de la enfermedad con la finalidad de establecer la conducta terapéutica

a seguir, lo que limitó el manejo de la enfermedad al consumo de tratamiento farmacológico.

**139.** Asimismo, AR3 no indicó la realización de más diligencias clínicas como lo eran estudios de gabinete e interconsulta con un profesional de la salud especializado, con el objeto de avanzar en el estudio de la enfermedad y no emitir únicamente un diagnóstico presuntivo<sup>30</sup>, lo que dilató su solicitud y consecuentemente también la realización de los mismos, ello ocasionó que la consulta médica que brindó AR3, además de ser inadecuada fuera inoportuna, también diagnosticó a QV de forma equivocada y sin dar elementos clínicos para que él o los posteriores profesionales de la salud que lo valoraran advirtieran de forma precisa el padecimiento y actuaran en consecuencia.

**140.** Ahora bien, es importante puntualizar que la descripción física del padecimiento en cuello que realizó AR3 a QV, al carecer de datos clínicos y omitir determinar si se relacionaba con algún evento en particular o si apareció de forma espontánea, limitó el manejo al consumo de analgésico, información clínica necesaria para el estudio de dicha enfermedad, lo que implica una inadecuada integración de los datos clínicos de QV en su expediente clínico.

**141.** Todo lo anterior transgredió lo dispuesto los artículos 4 de la CPEUM, 1 y 2 de la LGS, 74 y 76 de la LNEP y las Reglas Mandela 30 y 32, en virtud de que AR3 no adoptó todas las medidas necesarias para la asistencia médica contribuyera al

---

<sup>30</sup> Diagnóstico presuntivo o preliminar: Es el emitido por el médico cuando no tiene la evidencia de un diagnóstico preciso y definitivo, por lo tanto, tiene carácter provisional sujeto a confirmación, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: <https://biblioteca.ciess.org/glosario/content/diagn%C3%B3stico-presuntivo-o-preliminar#:~:text=Es%20el%20emitido%20por%20el,car%C3%A1cter%20provisional%20sujeto%20a%20confirmaci%C3%B3n.>

disfrute de servicios de salud para mejorar la calidad de vida de QV.

**142.** En cuanto a AR4, se advirtió que no solo omitió pronunciarse por la cantidad de oxígeno en sangre en el diagnóstico, sino que asentó que el sistema relacionado con los pulmones no presentaba compromiso pese a tener una saturación por debajo de lo normal y síntomas relacionados con dicha afección, además, señaló que QV tenía el cuello “cilíndrico”; no obstante que su padecimiento de tumoración inició en 2018 y que el 1 de julio de 2020, AR3 palpó aumento de tamaño irregular de bordes indefinidos en esa zona del cuello, lo que es contrario al señalamiento de que tenía características de cilíndrico.

**143.** Así también, AR4 no dio indicaciones médicas adecuadas, ello generó dilación al momento de brindar atención médica, pese a que resultaba evidente la necesidad de estudios de gabinete e interconsulta, para determinar el diagnóstico preciso y conducta a seguir.

**144.** Todo lo anterior trastoca lo dispuesto por los artículos 1, 4 de la CPEUM, 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 9 Fracción II, 32, 34, 74 y 76 de la LNEP, 1 y 2 de la LGS, y las Reglas Mandela 30 y 32.

**145.** Tocante a AR5, la atención médica que el 29 de abril de 2023 brindó a QV fue inadecuada, toda vez que la exploración física que realizó a la zona del cuello no fue apta para lograr identificar la masa palpable que padecía al menos desde el 1 de julio de 2020 y que otros profesionales de la salud lograron reconocer durante la exploración física que le practicaron, por lo que resultó contradictorio que AR5 indicara que QV presentó faringe sin datos patológicos, cuello rectilíneo y sin ganglios palpables.

**146.** Por lo tanto, AR5 describió todo lo contrario a la sintomatología que QV presentaba, además, parte del diagnóstico consistía en descartar cáncer de pulmón; sin embargo, omitió indicar estudios de laboratorio y/o gabinete, además de interconsulta con alguna especialidad médica, por consiguiente, la valoración que realizó AR5 fue inadecuada, pues en esos momentos QV requería al menos la asistencia médica de un especialista y él omitió solicitarla.

**147.** Consecuentemente, AR5 trastocó lo dispuesto por los artículos 1, 4 de la CPEUM, 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 9 Fracción II, 32, 34, 74 y 76 de la LNEP, 1 y 2 de la LGS, y las Reglas Mandela 30 y 32.

**148.** Cabe señalar que, como se puntualizó anteriormente, las omisiones cometidas por AR2, AR3 y AR4 adscritas al CEFERESO No. 14, incurrieron entre el 1 de julio al 17 de octubre de 2020, por lo que de conformidad con el artículo 74 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas el plazo de prescripción en caso de faltas administrativas es de 3 años, por lo que el procedimiento de responsabilidades administrativas ha fenecido; no obstante, es dable precisar que el vencimiento anterior no resulta un impedimento para que esta Comisión Nacional conozca de los hechos violatorios a derechos humanos de QV y se pronuncie al respecto, con el fin de que no vuelvan a ocurrir.

### **b) Responsabilidad Institucional**

**149.** Resulta importante destacar que el derecho humano mayormente vulnerado en el Sistema Penitenciario Federal es sin duda el de la protección de la salud, hecho que es de particular relevancia y gravedad, pues la ineficiencia en los servicios de salud en los Centros de Reclusión Federales puede cobrar la vida de las personas



privadas de la libertad, como ocurrió en el caso de QV, 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 diversos factores, tales como:

- a)** La falta de capacitación del personal de salud que ahí labora, respecto de adenopatías en cuello, su detección, manejo terapéutico, así como la falta de recursos humanos y materiales para atender oportunamente a quienes viven con la sintomatología que padeció QV.
- b)** 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, en razón de los cambios que vienen aparejados a ello, por lo que deben tener una atención médica multidisciplinaria e interdisciplinaria que les permita continuar con la mayor normalidad posible su vida, teniendo acceso al más alto nivel posible de salud, como lo es la salvaguarda del derecho a la protección de la salud, de acuerdo a los más altos estándares nacionales e internacionales.
- c)** El personal del servicio médico en el CEFERESO No. 14 omite revisar el historial clínico del paciente y los antecedentes personales patológicos para identificar de forma precisa la enfermedad con el objeto de solicitar inmediatamente estudios de laboratorio, gabinete o la intervención de personal especializado que corresponda, a fin de proporcionar el tratamiento adecuado a una persona que padece probable linfoma, para así obtener un impacto positivo en su esperanza de vida.
- d)** De los asuntos radicados en esta Comisión Nacional se advierte que el

personal médico adscrito al CEFERESO No. 14 tiene la mala práctica de omitir integrar información clínica al expediente médico de las personas privadas de la libertad, situación que se corroboró con el presente asunto, lo que resulta en detrimento del estado de salud de las personas ahí privadas de la libertad.

e) También se advirtió una deficiencia institucional relacionada con la atención diligente de Segundo Nivel o asistencia médica especializada que debe de prestar el CEFERESO No. 14, en virtud de que el personal médico solicita la valoración por profesionales de la salud de dicho nivel de atención; sin embargo, esta atención no se brinda de forma oportuna y eficaz en el mejor de los casos, dado que no se les proporciona a las personas privadas de la libertad la atención especializada que requieren, tal y como ocurrió en el presente asunto, situación que contribuyó al detrimento del bienestar físico y mental de las personas ahí privadas de la libertad, así como de QV, con ello se vulneró el derecho humano a la protección de la salud.

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

**150.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, 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.

**151.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, Fracción I, 7, fracciones III, y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62 Fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74 Fracción VIII, 75 Fracción IV, 88, fracciones II y XXIII, 96, 97, 106, 110, Fracción IV, 111 Fracción I, 112, 126 Fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y vida en agravio de QV, se deberán inscribir a QV, QVI y VI en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en esa Ley General y de acuerdo a lo advertido en el presente instrumento recomendatorio; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la CEAV.

**152.** 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.

**153.** 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. Por ello, la reparación comprende diversos *modos específicos* de reparar que *varían según la lesión producida*<sup>31</sup>. En este sentido, dispone que *las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*<sup>32</sup>.

**154.** Es por ello, que a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse.

#### **a) Medidas de Rehabilitación**

**155.** 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.

**156.** El OADPRS en colaboración con la CEAV, deberá otorgar a QVI y VI de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica necesaria por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas.

**157.** La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género, además de

---

<sup>31</sup> Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párrafo 41.

<sup>32</sup> Caso Carpio Nicolle y otras vs, Guatemala, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo. 69.

ofrecer información previa, clara y suficiente, con un enfoque diferencial en todo momento y especializado. 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.

### **b) Medidas de Compensación**

**158.** El artículo 27 Fracción 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. Además, como lo determinó la CrIDH, existe un daño inmaterial, el cual comprende: [...] *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*<sup>33</sup>.

**159.** La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, para lo cual deberá tener 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

---

<sup>33</sup> “Caso Bulacio Vs, Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo. 90.

demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

**160.** Para ello, el OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, 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 y VI, en términos de la LGV, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**161.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**162.** De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud

debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **c) Medidas de Satisfacción**

**163.** 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.

**164.** En ese sentido, la satisfacción comprende que se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1 y AR5 así como de quien o quienes resulten responsables, 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 Anticorrupción y Buen Gobierno, por los actos y/u omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, por lo cual este Organismo Autónomo remitirá copia de la presente Recomendación para que, de ser el caso, se considere lo vertido en este documento, a fin de que se actúe conforme a derecho corresponda en el ámbito de su competencia por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al OADPRS.

**165.** Así también, el OADPRS deberá remitir a la brevedad copia de la presente Recomendación a la Fiscalía General de Estado de Durango para que, de ser el caso, sea considerada en la Carpeta de Investigación y, de así considerarlo, se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio, ello, con el propósito de que, de ser aplicable, se determine lo conducente y de igual manera emita la resolución conforme a derecho corresponda; lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido al OADPRS.

**166.** Además, la finalidad del presente instrumento recomendatorio consiste en resarcir el dolor a través de la reconstrucción de la verdad; lo que en el presente caso no sucedió; por lo tanto, el presente instrumento recomendatorio constituye en sí mismo una medida de satisfacción, en el sentido de que, al señalar la existencia de violaciones a los derechos humanos, la presente opera como una declaratoria oficial que contribuye a restaurar la dignidad de QVI y VI; por lo que la misma Recomendación conlleva un valor en el proceso reparador de las consecuencias del fallecimiento de QV.

**d) Medidas de no repetición**

**167.** 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.

**168.** Es en ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1, 4 y 18, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas, por lo que es importante que el OADPRS:



a) En un plazo que no exceda de 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, ordene a la persona titular del CEFERESO No. 14, para que en coordinación con la persona titular de la Dirección Técnica y del Área de Servicios Médicos de dicho centro, diseñe e implemente un plan de trabajo en el que personal de salud encargado de brindar consulta médica, previa revisión de expedientes clínicos, emitan un reporte detallado bimestralmente, o en casos de urgencias de manera inmediata, al Jefe de Servicios Médicos y a la persona servidora pública al frente de la Dirección Técnica, de los posibles casos de personas privadas de la libertad cuya sintomatología clínica advierta un riesgo potencial para su salud, dicho documento deberá contener antecedentes médicos o quirúrgicos de relevancia que permita identificar oportunamente aquellos que necesiten de atención médica especializada o preventiva urgente y/o toma de biopsia.

- Dicho reporte deberá estar acompañado de los dictámenes médicos que documenten y acrediten dicho diagnóstico; así como los estudios, análisis y/o valoraciones que se tengan en ese momento, así como una propuesta de acciones médicas a emprender y que se requiera gestionar a efecto de que los encargados del Área Médica y Técnica conjuntamente planeen y ejecuten las acciones necesarias para el inicio de un tratamiento óptimo, temprano y oportuno.

- Una vez obtenidos los casos de atención urgente, se deberá dar inicio al plan de intervención en un plazo inmediato, para lo cual llevarán a cabo gestiones para la coadyuvancia responsable de instituciones de salud públicas y se dé un seguimiento puntual tanto de las gestiones hechas para cumplir dicho fin como de los avances que tenga el paciente, y se tendrán reuniones cotidianas para acordar las conductas

a seguir respecto de cada caso; lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**b)** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e implemente un curso formativo dirigido al personal del Área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 14, en particular AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 y al superior jerárquico inmediato en el que se deberá contemplar lo siguiente:

- El deber constitucional y legal que tienen desde su posición de garante con los derechos humanos a la protección de la salud y la vida de personas privadas de la libertad.
- Dotar de los conocimientos óptimos, suficientes y avanzados en medicina para la atención a pacientes con adenopatías de cuello y/o padecimientos similares, así como de las habilidades necesarias para la detección de la sintomatología asociada, del mismo modo sobre los avances médicos más recientes para su manejo, seguimiento y control, los efectos clínicos secundarios y su tratamiento.
- Así también se les deberá instruir respecto de la adecuada integración del expediente clínico, de acuerdo con las disposiciones de la NOM del Expediente Clínico, en correlación con lo que estipulan los artículos 77 bis 37, fracciones V y VII de la LGS, y 27 Fracción II de la LNEP.
- El proceso formativo se deberá basar en guías, manuales o normas nacionales o internacionales en las que se disponga tratamiento y atención para ese padecimiento, para lo cual se debe tomar en cuenta las directrices señaladas en la LNEP, LGS y Reglas Mandela, a fin de que se garantice la atención médica integral

que requieran y deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con el objeto 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 diseño del proceso formativo deben incluirse los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Dicha medida se acreditará con la elaboración del programa para impartirse en el referido proceso; asimismo, se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones respectivas, además deberá remitir las evidencias correspondientes a este Organismo Nacional; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

**c)** En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya con carácter de obligatorio y de inmediata aplicación a través de una circular al personal Médico del CEFERESO No. 14, así como de las áreas administrativas que corresponda lo siguiente:

- Previo a la valoración de una persona privada de la libertad, deberán solicitar tener a la vista el expediente médico correspondiente, a fin de que el médico tratante conozca los antecedentes y el contexto clínico de la persona en reclusión, con el propósito de que pueda realizar una valoración integral, basada en su historial médico y, a su vez, ello permita emitir diagnósticos certeros.
- Se gestione la atención médica especializada y multidisciplinaria que requiera en el tiempo óptimo que el caso amerite, previa coordinación de ambas áreas y análisis conjunto del estado de salud de la persona privada de la libertad, ello para

la implementación de medidas de manejo adecuado, con la intención de restablecer la salud al máximo bienestar posible, y con la intención de salvaguardar la integridad física y la vida de la población penitenciaria.

- Lo antes expuesto, con la finalidad de prevenir hechos similares a los acontecidos en el presente caso, y atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

**d)** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones necesarias para revisar los convenios vigentes celebrados entre el OADPRS con instituciones públicas del Sector Salud de esa entidad federativa, incluidas las transferidas al IMSS-Bienestar que brinden, principalmente, de atención médica de Segundo Nivel en el estado de Durango, a fin de que se formalicen, ratifiquen, actualicen y/o, en su caso, se firmen los convenios que sean necesarios para asegurar que las personas privadas de la libertad en el CEFERESO No. 14, que requieran atención médica especializada, sean valorados de forma adecuada, oportuna y continua, así como reciban el tratamiento idóneo e integral para su padecimiento de forma constante y permanente. En los acuerdos que se generen, se deberán incluir la coordinación periódica, en el caso de Instituciones de Salud Públicas, para realizar campañas de salud semestrales en el Centro Federal que incluyan atención de Primer y Segundo nivel, para lo cual se deberán definir las políticas bajo las cuales se llevarán a cabo, ello, con el propósito de prevenir hechos similares a los acontecidos en el presente, y atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; lo anterior, a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio octavo.

**169.** En razón a 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, a fin de 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.

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

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** El OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, 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 y VI, en términos de la LGV, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** El OADPRS en colaboración con la CEAV, deberá otorgar a QVI y VI de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica necesaria por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma

inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género, además de ofrecer información previa, clara y suficiente, con un enfoque diferencial en todo momento y especializado. 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, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** El OADPRS deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1 y AR5 así como de quien o quienes resulten responsables, 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 Anticorrupción y Buen Gobierno, por los actos y/u omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, por lo cual este Organismo Autónomo remitirá copia de la presente Recomendación para que, de ser el caso, se considere lo vertido en este documento, a fin de que se actúe conforme a derecho corresponda en el ámbito de su competencia por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior se remitirá a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** El OADPRS deberá remitir a la brevedad copia de la presente Recomendación a la autoridad competente a fin de que se integre a la Carpeta de Investigación y, de así considerarlo, se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio y de ser el caso, se conforme a derecho corresponda sobre el particular y respecto de quienes estuvieron involucrados en los

hechos, y una vez hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** En un plazo que no exceda de 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, ordene a la persona titular del CEFERESO No. 14, para que en coordinación con la persona titular de la Dirección Técnica y del Área de Servicios Médicos de dicho centro, diseñe e implemente un plan de trabajo en el que personal de salud encargado de brindar consulta médica, previa revisión de expedientes clínicos, emitan un reporte detallado bimestralmente, o en casos de urgencias de manera inmediata, al Jefe de Servicios Médicos y a la persona servidora pública al frente de la Dirección Técnica, de los posibles casos de personas privadas de la libertad cuya sintomatología clínica advierta un riesgo potencial para su salud, ello a fin de emitir una propuesta de acciones médicas a emprender y que se requiera gestionar a efecto de que los encargados del Área Médica y Técnica, conjuntamente planeen y ejecuten las acciones necesarias para el inicio de un tratamiento óptimo, temprano y oportuno, para ello deberán de seguir las directrices señaladas en el inciso a) de las medidas de no repetición dirigidas al OADPRS. Una vez hecho lo anterior, deberá remitir a este Organismo Nacional las evidencias que garanticen su cumplimiento.

**SEXTA.** En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e implemente un curso formativo dirigido al personal del Área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 14, en particular AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 y al superior jerárquico inmediato en el que se deberá contemplar el deber constitucional y legal que tienen desde su posición de garante con los derechos humanos a la protección de la salud y la vida de personas privadas de la libertad, así también se les dotará de los conocimientos óptimos, suficientes y

avanzados en medicina para la atención a pacientes con adenopatías de cuello y/o padecimientos similares, así como de las habilidades necesarias para la detección de la sintomatología asociada, del mismo modo sobre los avances médicos más recientes para su manejo, seguimiento y control, los efectos clínicos secundarios y su tratamiento. Así también se les deberá instruir respecto de la adecuada integración del expediente clínico, de acuerdo con las disposiciones de la NOM del Expediente Clínico, en correlación con lo que estipulan los artículos 77 bis 37, fracciones V y VII de la LGS, y 27 Fracción II de la LNEP, lo antes expuesto deberá llevarse a cabo conforme a las directrices planteadas en el inciso b) de las medidas de no repetición dirigidas al OADPRS. Una vez hecho lo anterior se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SÉPTIMA.** En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya con carácter de obligatorio y de inmediata aplicación a través de una circular al personal Médico del CEFERESO No. 14, así como de las áreas administrativas que corresponda para que previo a la valoración de una persona privada de la libertad, soliciten tener a la vista el expediente médico correspondiente, a fin de que el médico tratante conozca los antecedentes y el contexto clínico de la persona en reclusión, con el propósito de que pueda realizar una valoración integral, basada en su historial médico y, a su vez, ello permita emitir diagnósticos certeros. Además, se gestione la atención médica especializada y multidisciplinaria que requiera en el tiempo óptimo que el caso amerite, previa coordinación de ambas áreas y análisis conjunto del estado de salud de la persona, ello para la implementación de medidas de manejo adecuado, con la intención de restablecer la salud al máximo bienestar posible, y de salvaguardar la integridad física y la vida de la población penitenciaria. Una vez hecho lo anterior se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.



**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 revisar los convenios vigentes celebrados entre el OADPRS con instituciones públicas del Sector Salud de esa entidad federativa, incluidas las transferidas al IMSS-Bienestar que brinden, principalmente, de atención médica de Segundo Nivel en el estado de Durango, a fin de que se formalicen, ratifiquen, actualicen y/o, en su caso, se firmen los convenios que sean necesarios para asegurar que las personas privadas de la libertad en el CEFERESO No. 14, que requieran atención médica especializada, sean valorados de forma adecuada, oportuna y continua, así como reciban el tratamiento idóneo e integral para su padecimiento de forma constante y permanente, para ello, deberán seguirse los parámetros dictados en el inciso d) de las medidas de no repetición dirigidas al OADPRS. Una vez hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**NOVENA.** 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.

**171.** 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 1, 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.

**172.** 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.

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

**174.** 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, que requieran su comparecencia para que explique los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**NSG**