

RECOMENDACIÓN No. 003/2026

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y A LA MUERTE DIGNA EN AGRAVIO DE V, QUIEN SE ENCONTRABA PRIVADO DE LA LIBERTAD EN EL AHORA CENTRO FEDERAL DE REINSERCIÓN SOCIAL No. 14, “CPS DURANGO”, EN GÓMEZ PALACIO, AL OMITIR BRINDARLE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL Y OPORTUNA ADEMÁS DE NO PROPORCIONARLE CONDICIONES DE VIDA MÍNIMAS COMPATIBLES CON LA DIGNIDAD HUMANA, ASÍ COMO AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN PERJUICIO DE LA VÍCTIMA DIRECTA, QVI, VI1, VI2 Y VI3.

Ciudad de México, a 30 de enero de 2026.

**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/3/2022/10717/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a la muerte digna en agravio de V, quien se encontraba privado de la libertad en el ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 14, “CPS Durango”, en Gómez Palacio, al omitir brindarle atención médica integral y oportuna además de no proporcionarle condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad humana, así como al derecho de acceso a la información

en materia de salud en perjuicio de la víctima directa, QVI, VI1, VI2 y VI3.

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 en términos de lo establecido 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber 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 Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Directa	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

identificados como sigue:

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Centro Federal de Readaptación Social No. 14 “CPS Durango”, en Gómez Palacio, ahora Centro Federal de Reinserción Social No. 14, “CPS Durango”, en Gómez Palacio	CEFERESO No. 14
Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Coordinación General
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo y/o Institución Nacional o Autónoma/ CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución Federal y/o Ley Fundamental
Convención Americana de Derechos Humanos	CADH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Declaración Universal de los Derechos Humanos	DUDH
Dictamen en materia de medicina	Dictamen médico
Guía de Práctica Clínica IMSS-169-09, Diagnóstico y tratamiento de Úlcera Péptica Aguda Complicada	Guía de Práctica Clínica de Úlcera Péptica Aguda Complicada
Guía de Práctica Clínica IMSS-167-09, Diagnóstico y tratamiento del	Guía de Práctica Clínica de Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos	
Hospital General de Gómez Palacio, ahora Hospital Nuevo Gómez Palacio de la Secretaría de Salud del Estado de Durango	Hospital Local
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ley de la Comisión Nacional
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Ley General de Responsabilidades Administrativas	LGRA
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM del Expediente Clínico
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana ahora Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Reinserción Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Tribunal Europeo de Derechos Humanos	ECHR (por sus siglas en inglés)
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 6 de septiembre de 2022, este Organismo Nacional recibió un escrito de queja suscrito por QVI en el que refirió que V, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 14, fue diagnosticado en marzo de 2020 como portador de la bacteria *Helicobacter Pylori*¹; no obstante, no había recibido atención médica adecuada para dicho padecimiento, motivo por el que presentaba cáncer en fase terminal. Agregó que personal del CEFERESO No. 14 no le proporcionaba información sobre la situación médica de su familiar, pese a que pretendía solicitar que la prisión preventiva se ejecutara en el domicilio de V. El 10 de septiembre de 2022 V falleció debido a que desarrolló deterioro orgánico irreversible a causa de cáncer gástrico en etapa terminal.

6. Previa solicitud de información al OADPRS y al Hospital Local, así como de las constancias proporcionadas por personal adscrito al CEFERESO No. 14 se obtuvo diversa documentación, misma que en su conjunto es objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

¹ Es una bacteria común que infecta el estómago, causando inflamación (gastritis) y, en algunos casos, úlceras pépticas (llagas en el revestimiento del estómago o duodeno) o aumenta el riesgo de cáncer de estómago, aunque muchas personas no presentan síntomas.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja recibido en este Organismo Nacional el 6 de septiembre de 2022, suscrito por QVI.

8. Acta circunstanciada del 9 de septiembre de 2022, mediante la cual personal de esta Institución Nacional recabó diversas constancias, de las que resaltan las siguientes:

8.1 Examen psicofísico de reingreso de V al CEFERESO No. 14 del 6 de septiembre de 2022.

8.2 Examen psicofísico de egreso de V del CEFERESO No. 14 del 7 de septiembre de 2022.

8.3 Solicitud de egreso temporal de V del 7 de septiembre de 2022 dirigido a la Dirección Jurídica del CEFERESO No. 14.

9. Oficio PRS/UALDH/13159/2022 del 26 de octubre de 2022 suscrito por personal de la Unidad de Asuntos Legales, a través del cual se remitió la siguiente documentación:

9.1 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS14/DG/20837/2022 del 24 de octubre de 2022 firmado por PSP1, adscrito a la Dirección General del CEFERESO No. 14, al cual se adjuntó la siguiente constancia:

9.1.1 Certificado de Defunción de V del 10 de septiembre de 2022.

10. Oficio 442 del 15 de abril de 2024 firmado por personal de la Dirección General del Hospital General, al cual se adjuntaron diversas constancias médicas:

10.1 Nota de ingreso de V al servicio de urgencias del 16 de agosto de 2022, de

las 18:00 horas, suscrita por personal médico adscrito a esa Unidad del Hospital Local.

10.2 Nota de valoración de Cirugía General a V del 16 de agosto de 2022, de las 22:50 horas, signada por personal médico dependiente del departamento de dicha especialidad del Hospital Local.

10.3 Nota de evolución nocturna de V del 16 de agosto de 2022, de las 23:00 horas, firmada por personal médico del servicio de urgencias del Hospital Local.

10.4 Nota de evolución matutina de V del 17 de agosto de 2022, de las 10:00 horas, signada por personal médico del área de urgencias médicas del Hospital Local.

10.5 Nota de evolución de V del 17 de agosto de 2022, de las 11:21 horas, firmada por profesionales de la salud del Hospital Local.

10.6 Nota postquirúrgica de V del 17 de agosto de 2022, de las 15:48 horas, realizada por personal médico del Hospital Local.

10.7 Historia clínica y nota de ingreso a Cirugía General de V del 17 de agosto de 2022, de las 23:00 horas, emitida por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Local.

10.8 Nota de evolución de Cirugía General de V del 19 de agosto de 2022, de las 17:00 horas, suscrito por personal médico dependiente de ese servicio del Hospital Local.

10.9 Notas médicas de evolución de Cirugía General de V del 20, 21 y 22 de agosto de 2022, de las 10:00 horas, firmadas por profesionales médicos

dependientes del servicio de Cirugía General del Hospital Local.

10.10 Notas médicas de evolución de Cirugía General de V del 23, 24 y 25 de agosto de 2022, de las 10:00 horas, suscritas por profesionales de la salud adscritos a ese servicio del Hospital Local.

10.11 Nota de valoración por Oncología de V del 25 de agosto de 2022, de las 15:00 horas, firmada por personal médico de la Especialidad de Oncología del Hospital Local.

10.12 Nota de egreso del servicio de Cirugía General de V del 26 de agosto de 2022, de las 16:00 horas, suscrita por personal médico adscrito al Hospital Local.

10.13 Nota de Oncología Médica de V del 30 de agosto de 2022, con registro de las 15:10 horas, realizada por personal médico Especialista en Oncología del Hospital Local.

10.14 Nota de atención médica general a V del 1 de septiembre de 2022, con registro de las 17:45 horas, firmada por PSP2, adscrita al Área Médica del CEFERESO No. 14.

10.15 Nota de atención médica general a V del 3 de septiembre de 2022, sin hora de registro realizada por PSP2.

10.16 Notas médicas de urgencias de V del 3 de septiembre de 2022, de las 14:27 y las 15:00 horas, suscrita por personal médico adscrito al Hospital Local.

10.17 Nota de valoración de Cirugía General de V del 3 de septiembre de 2022, de las 21:31 horas, emitida por profesionales de la salud del servicio de Cirugía General del Hospital Local.

10.18 Notas de evolución de V del 4 de septiembre de 2022, de las 00:40, 10:43 y 20:20 horas, así como del 5 de septiembre de 2022, de las 11:30 horas firmadas por personal médico del Hospital Local.

10.19 Nota de valoración de V del 5 de septiembre de 2022, de las 15:35 horas, suscrita por personal médico Especialista en Medicina Interna del Hospital Local.

10.20 Nota de evolución matutina de V del 6 de septiembre de 2022, de las 09:30 horas, realizada por personal médico dependiente del servicio de Urgencias del Hospital Local.

10.21 Nota de egreso de V del 6 de septiembre de 2022, de las 14:00 horas, firmada por personal médico del Hospital Local.

10.22 Nota de reingreso de V del 6 (sic) de septiembre de 2022, de las 20:00 horas, realizada por personal médico adscrito al Hospital Local.

10.23 Nota de evolución matutina de V del 8 de septiembre de 2022, de las 11:00 horas, firmada por profesionales de la salud adscritos al Hospital Local.

10.24 Nota de evolución matutina de V del 9 de septiembre de 2022, con registro de las 09:21 horas, suscrita por personal médico dependiente del servicio de Urgencias del Hospital Local.

10.25 Nota de evolución de V del 10 de septiembre de 2022, de las 08:30 horas, emitida por personal médico del Hospital Local.

10.26 Nota de defunción del 10 de septiembre de 2022, de las 15:00 horas, suscrita por personal médico adscrito al Hospital Local.

11. Acta circunstanciada del 24 de septiembre de 2022, mediante la cual personal de esta Institución Nacional recabó diversas constancias, de las que resaltan las siguientes:

11.1. Nota de atención médica general a V del 5 de marzo de 2020, sin hora de registro, firmada por PSP3, adscrito al Área Médica del CEFERESO No. 14.

11.2. Petición administrativa de V sin fecha ni hora, en la que sustancialmente solicitó se autorizara el ingreso de un Médico Cirujano y Oncólogo particular.

11.3. Nota de atención médica y preoperatoria para endoscopia a V del 14 de marzo de 2020, emitida por un Médico Cirujano General y Oncólogo particular al interior del CEFERESO No. 14.

11.4. Reporte de endoscopia del 21 de marzo de 2020, de las 13:10 horas, realizado por un Médico Cirujano General y Oncólogo particular y una Médica Gastroenteróloga Endoscopista al interior del CEFERESO No. 14.

11.5. Nota de egreso de endoscopia y valoración por Cirugía General del 24 de marzo de 2020, sin hora de registro, emitida por un Médico Cirujano General y Oncólogo particular.

11.6. Resultados de biopsia gástrica del 26 de marzo de 2020, suscritos por una Médica Anatomopatóloga particular.

11.7. Nota de valoración por Cirugía General del 24 de mayo de 2020, de las 13:10 horas, realizada por un Médico Cirujano General y Oncólogo particular.

11.8. Nota de atención médica general a V del 11 de junio y 2 de julio de 2020

sin hora de registro firmada por AR1, adscrito al Área Médica del CEFERESO No. 14.

11.9. Nota de atención médica general a V del 23 de diciembre de 2020, de las 19:10 horas, suscrita por AR2, adscrito al Área Médica del CEFERESO No. 14.

11.10. Nota de atención médica general a V del 4 de marzo de 2021, de las 13:24 horas, realizada por AR3, adscrita al Área Médica del CEFERESO No. 14, en la que se advierte que V acudió al servicio médico a fin de solicitar medicamento, se diagnosticó con anemia en seguimiento, por lo que se indicó omeprazol y laboratorios de control.

11.11. Nota de atención médica general a V del 28 de marzo de 2021, de las 18:38 horas, realizada por AR4, adscrito al Área Médica del CEFERESO No. 14.

11.12. Nota de valoración por Cirugía General de V del 16 de abril de 2021, con registro de las 13:10 horas, suscrita por un Médico Cirujano General y Oncólogo particular al interior del CEFERESO No. 14.

11.13. Nota de atención médica general a V del 6 de junio de 2021, con registro de las 18:50 horas, realizada por AR2.

11.14. Nota de atención médica general a V del 11 de febrero de 2022, sin hora de registro, ni el nombre del personal médico que realizó la consulta médica, adscrito al Área Médica del CEFERESO No. 14.

11.15. Nota de atención médica por Geriatría del 16 de junio de 2022, en su modalidad de teleconsulta, sin hora de registro, realizada por AR5, adscrita al Área Médica del CEFERESO No. 1.

11.16. Notas de atención médica general a V del 4, 13, 15 y 16 de agosto de 2022,

sin hora de registro firmadas por AR3.

12. Dictamen médico suscrito por personal médico especializado de la Coordinación General.

13. Acta circunstanciada del 26 de enero de 2026, en la que se hizo constar la comunicación que personal de este Organismo Nacional sostuvo con QVI y con una familiar de V, a quienes se les informó sobre el trámite y seguimiento dado al asunto que nos ocupa. Durante dicho enlace telefónico hicieron saber las afectaciones que han sufrido VI1, VI2 y VI3 a consecuencia del fallecimiento de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. En la Opinión Especializada en materia de Medicina realizada por personal de este Organismo Nacional en el caso de V, se concluyó que la atención médica proporcionada por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos penitenciarios adscritos al CEFERESO No. 14 fue inadecuada; no obstante, a la emisión de la presente Recomendación no se tiene conocimiento de que se haya iniciado un expediente administrativo en el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Especializado en Investigación en el Ramo de Seguridad y Protección Ciudadana de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno por los hechos motivo de queja que dieron origen al presente sumario, particularmente por la omisión de brindar a V atención médica oportuna e integral, así como por no proporcionar condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad humana previo a su deceso y por violaciones al derecho humano a la información de en materia de salud, perjuicio de la víctima directa, QVI, VI1, VI2 y VI3.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el

expediente **CNDH/3/2022/10717/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, y con base en la 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 emitidos por la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a una muerte digna en agravio de V, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 14, al omitir brindarle atención médica integral y oportuna, además de no proporcionarle condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad humana previo a su deceso en ese establecimiento penitenciario, así como al derecho humano de acceso a la información en materia de salud en perjuicio de V, QVI, VI1, VI2 y VI3. Lo anterior, debido a las consideraciones que se exponen a continuación.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

16. Es oportuno señalar que parte de los ejes rectores para el cumplimiento de la reinserción social como estipula el artículo 18 constitucional, es la salud, misma que además de la vida, resulta un derecho humano que debe esencialmente protegerse para el goce de otros derechos fundamentales, en razón de estar íntimamente conectados y relacionados entre sí, y de que de uno depende la persistencia del otro.

17. Por su parte, la CIDH estableció a través de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, que aquellas tienen derecho a la salud entendida como *el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social*; además, dispone como una obligación estatal, garantizar la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial, así como el acceso a tratamiento y medicamentos gratuitos e incluso el establecimiento de medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad que pertenecen a grupos de atención

prioritaria, como lo son personas con enfermedades en etapa terminal.

18. En el mismo sentido, la CrIDH determinó en el *Caso Hernández Vs. Argentina* que las autoridades estatales tienen el deber de actuar con debida diligencia y humanidad frente a casos en los que se haya acreditado debidamente que existe un riesgo inminente para la vida de la persona por el deterioro de su salud o por presencia de enfermedad mortal, ello como una respuesta y actuación comprometida al respeto de la dignidad humana², lo anterior, en el contexto de condiciones de privación de libertad y la supervisión de la ejecución o cumplimiento de las penas.

19. Por lo que el derecho humano a la protección de la salud debe entenderse como una garantía para el ejercicio del derecho a la vida³, ello implica la adopción de prácticas adecuadas encaminadas a que las personas privadas de la libertad tengan un acceso igualitario a la atención de la salud, lo cual incluye la implementación de protocolos de atención de la salud y a la luz de lo señalado en las Reglas Mandela, del establecimiento de mecanismos ágiles y efectivos de traslado cuando su estado de salud requiera cuidados especializados.

20. En consecuencia, en los casos en los que la enfermedad no tiene respuesta al tratamiento curativo, El Estado tiene la obligación de implementar las acciones pertinentes, destinando el mayor uso posible de los recursos disponibles, a fin de avanzar de manera progresiva en la plena realización del derecho a la salud, lo que comprende la provisión de cuidados y tratamientos paliativos orientados a garantizar la dignidad de las personas y a prevenir sufrimientos innecesarios.

21. En México, la LGS reconoce que los servicios de cuidado paliativo deben

² CrIDH, *Caso Hernández Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C, No. 395, párr. 125.

³ CrIDH, *Caso Manuela y Otros Vs. El Salvador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2021, Serie C No. 441, párr. 236.

proporcionarse a fin de salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal y para garantizar una vida de calidad. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud establece que dichos cuidados deben proveerse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona que presten especial atención a las necesidades y preferencias del individuo.

22. De tal modo que, el Estado mexicano debe garantizar el derecho humano a la muerte digna en el marco de los derechos fundamentales a la vida y a la salud de las personas privadas de la libertad, lo cual exige que las autoridades penitenciarias ejecuten las acciones necesarias para proporcionarles atención médica integral orientadas a generar condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona inclusive en enfermedades terminales y cuando cursen por la etapa de atención paliativa, donde la falta de presupuesto o de personal no puede eximirle del cumplimiento de esa responsabilidad, en especial cuando se trata de personas en situación de riesgo o vulnerabilidad.

23. Visto desde esta perspectiva, este Organismo Autónomo precisa que las personas privadas de la libertad pertenecen a un grupo que presenta concurrencia de elementos de vulnerabilidad al estar sujetos a un régimen carcelario y dependiente totalmente del Estado para satisfacer sus necesidades más elementales, lo que los coloca en una situación de riesgo latente de sufrir violaciones a los derechos humanos y máxime cuando atraviesan por estados de salud complejos en los que está en riesgo la pérdida de la vida a corto plazo o que permanecen en reclusión durante sus últimas etapas de la enfermedad y vida.

24. En ese tenor, esta Comisión Nacional determinó a través del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2024⁴ que el Estado mexicano no ha logrado superar las brechas de desigualdad y de prejuicios arraigados que impiden y limitan

⁴ Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-12/DNSP_2024.pdf

el acceso de las personas privadas de su libertad al disfrute del más alto nivel de salud física y mental, lo que incide en afectaciones a su derecho a la salud.

25. No pasa inadvertido que el derecho humano que continúa siendo mayormente vulnerado en escenarios penitenciarios es el de la protección de la salud, donde la falta de atención médica al interior de los Centros Federales de Reinserción Social y/o la canalización oportuna a Instituciones de Salud de segundo o tercer nivel subsiste, sumada a las deficiencias detectadas en la actuación de algunas personas servidoras públicas profesionales de la salud, persiste.

26. Por lo que este Organismo Nacional enfatiza que el Estado tiene un deber reforzado de prevenir, identificar, tratar y dar seguimiento oportuno a las enfermedades de las personas privadas de la libertad, así como garantizar condiciones que permitan aliviar el sufrimiento y con ello mejorar su calidad de vida cuando su enfermedad no tiene respuesta al tratamiento curativo.

B. SÍNTESIS DEL CASO

27. Previo al análisis detallado del caso, es importante hacer del conocimiento de las víctimas indirectas, familiares de la persona fallecida a quienes se les identificó como QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención y seguimiento que se le dio a la queja presentada a favor de la víctima, hasta la emisión de la presente recomendación.

28. En principio la persona quejosa, QVI, presentó escrito de queja en el que hizo saber a esta Comisión Nacional los hechos que consideraba violatorios de derechos humanos de V, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 14.

29. Entre otras acciones, esta Comisión solicitó informes a las autoridades correspondientes, por lo que una vez que se recibieron y analizaron se llegó a la conclusión de que personal del OADPRS no respetó ni garantizó el derecho humano

a la protección de la salud, a la vida, a la muerte digna y al acceso a la información en materia de salud de V. Asimismo, se determinó que se violentaron derechos fundamentales de los familiares cercanos.

30. De tal modo que cuando un Organismo Público de Derechos Humanos advierte que se violaron derechos humanos a una persona, puede reconocerle la calidad de víctima mediante un pronunciamiento.

31. Derivado de ello y toda vez que las autoridades penitenciarias del CEFERESO No. 14 tienen la obligación de respetar y garantizar los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, por eso a V debieron proporcionarle atención médica adecuada y cuidados paliativos, es decir, atenciones que aliviaran el sufrimiento de sus enfermedades o padecimientos de gastritis crónica folicular asociada a la bacteria *helicobacter pylori* que derivaron en cáncer gástrico, lo que no sucedió, por lo que V tiene la calidad de víctima directa y sus familiares que tuvieron una relación inmediata de víctimas indirectas, quienes en este caso son QVI, VI1, VI2 y VI3, por esa razón tienen derecho a que se les repare el daño ocasionado.

C. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN TRANSVERSALIDAD CON EL DERECHO HUMANO A LA VIDA

C.1 Derecho Humano a la Protección de la Salud

C.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, gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, como lo es el que nos ocupa en el presente apartado.

33. Sobre esa misma línea, los artículos 18, párrafo segundo de la CPEUM; 74 y 76 de la LNEP establecen que el Sistema Penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, por lo que el derecho humano a la protección de la salud será uno de los servicios fundamentales que deben brindarse, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas en reclusión, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, desde el ingreso y durante su permanencia.

34. Para tales efectos, la LNEP en su artículo 7 y 34 estipula que los poderes ejecutivo y judicial se organizarán en el ámbito de sus respectivas competencias para la cooperación con las autoridades penitenciarias e instituciones que intervienen en la ejecución de la prisión preventiva, de las sanciones penales y de las medidas de seguridad impuestas, para lograr los objetivos de la reinserción social, por lo que deberá garantizar atención médica a la población penitenciaria.

35. De ahí que, en el marco del eje rector de salud, el artículo 80 de la LNEP prevé que se deberán celebrar convenios con instituciones públicas y privadas del sector salud en los ámbitos federal y local, a efecto de atender las urgencias médico-quirúrgicas cuya intervención no se pueda llevar a cabo en los Centros Penitenciarios.

36. Por su parte, los artículos 1 y 2 de la LGS establecen que el derecho humano a la protección de la salud reconocido en el artículo 4 de la CPEUM debe contribuir al bienestar físico y mental de la persona, 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; además, tratándose de personas que carezcan de seguridad social, debe garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, lo anterior sin discriminación alguna y sin importar su condición social de conformidad con el artículo 77 bis 1

de la misma Ley.

37. Así también, de acuerdo con los artículos 27 Fracción III y 33 de la LGS, la atención médica integral comprende acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo y de rehabilitación, lo que incluye la atención de urgencias. De manera que, al referirse a personas con enfermedades en situación terminal, en su artículo 166 Bis establece la obligación de salvaguardar su dignidad y garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas.

38. Sobre los cuidados paliativos la citada normativa los define como el control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales. Ahora bien, sobre el tratamiento de dolor, la LGS se refiere a *todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físico y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.*

39. Con esta finalidad, prevé que los pacientes enfermos en situación terminal tienen derecho, entre otros, a recibir atención médica integral, un trato digno, respetuoso y profesional, a solicitar que se le administren medicamentos que mitiguen el dolor y a designar a una persona de confianza para que exprese su voluntad, en caso de que se encuentre impedido.

40. En el caso de las personas privadas de la libertad, la normativa de mérito adquiere un carácter obligatorio, pues el artículo 11 del Reglamento de la LGS establece que en los Centros Penitenciarios debe existir un servicio de atención médico-quirúrgico para resolver los problemas que se presenten; de modo que, el contexto particular de privación de la libertad de enfermos en etapa terminal y su situación jurídica no es un impedimento para que se les respeten tales derechos.

41. Más aún, el citado Reglamento añade como objetivo de los cuidados paliativos, dar apoyo a la familia o a la persona de su confianza para ayudarla a sobrellevar la enfermedad del paciente y, en su caso, el duelo.

C.1.2. Estándares Internacionales y del Derecho Comparado

42. Sobre la misma línea de preceptos normativos respecto al derecho humano a la protección de la salud, en el ámbito internacional, la DUDH establece en el artículo 25 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud; asimismo, el párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estipula que todos los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

43. Con el fin de clarificar el significado y alcance del contenido del derecho en éste último instrumento internacional, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas determinó a través de la Observación General 14 que el derecho humano a la protección de la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos; y sobre esa misma tesitura, estableció que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente⁵, de ahí que este criterio interpretativo sirve de guía para los Estados Parte y como estándar internacional del presente instrumento recomendatorio.

44. En este sentido, de conformidad con lo previsto en el Protocolo Adicional a la CADH en materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” los Estados Parte tienen la obligación de garantizar la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos

⁵ 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.

a la jurisdicción del Estado.

45. Sobre este último aspecto, en el caso de las personas privadas de la libertad, el deber Estatal de respetar la integridad física y la dignidad inherente al ser humano se extiende a garantizar el acceso a la atención médica adecuada, en cumplimiento a las obligaciones adquiridas por medio de los Tratados Internacionales. En tal sentido, la CrIDH ha indicado que, de conformidad con el artículo 5.1 y 5.2 de la CADH, toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal⁶.

46. De tal modo que, como responsable de los establecimientos de detención, el Estado se encuentra en una posición especial de garante de los derechos de toda persona que se halle bajo su custodia⁷ y en esa medida, dado que dependen jurídicamente y de hecho para la satisfacción de todas sus necesidades, el Estado adquiere el deber de salvaguardar su integridad, lo cual incluye brindarles, entre otras cosas, la asistencia médica, atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera.

47. Cabe decir que, esta obligación adquiere un carácter reforzado en los casos de personas privadas de libertad que sufren enfermedades cuya falta de tratamiento puede ocasionar la muerte⁸, o bien en los cuales se haya determinado que padecen una enfermedad terminal.

48. En materia de derecho comparado, la ECHR al referirse al contenido y alcances del artículo 3 del CEDH, ha establecido que, en determinadas circunstancias, la falta de asistencia médica necesaria a personas bajo custodia del

⁶ CrIDH, Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 19 de mayo de 2011, Serie C No. 226., párr. 42.

⁷ *Ibidem*

⁸ CrIDH. Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 103.

Estado puede llegar a constituir una violación al derecho humano a la dignidad⁹. Cabe hacer notar que aunque la jurisprudencia del Tribunal Europeo no es vinculante para México, si puede ser considerado como un criterio orientador de una visión progresista en materia de derechos humanos.

49. En ese tenor, la obligación estatal de garantizar su derecho humano a la integridad y dignidad de las personas privadas de la libertad implica salvaguardar y proteger su derecho al acceso a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos.

C.1.3 Directrices en materia de derechos humanos contenidos en instrumentos de la *oft law* y otros precedentes

50. El *soft law* —también conocido como “derecho blando”— se refiere a un conjunto de instrumentos jurídicos internacionales que, si bien no tienen carácter vinculante, poseen un alto valor interpretativo y normativo dentro del sistema de derechos humanos, se compone de directrices, principios, declaraciones, observaciones generales y estándares técnicos adoptados por organismos internacionales, como la ONU, la OMS o la CIDH¹⁰.

51. Por tanto, la incorporación de instrumentos de *soft law* en la presente recomendación no responde únicamente a un recurso complementario, sino a la necesidad de fortalecer el análisis jurídico y técnico con base en los más altos estándares internacionales en materia de derechos humanos. Estos instrumentos, son reconocidos globalmente por su legitimidad, precisión especializada y utilidad práctica en la interpretación del derecho. Su uso permite identificar vacíos normativos, omisiones institucionales o deficiencias en la implementación de políticas

⁹ ECHR, Caso Kudla vs Polonia, Sentencia del 26 de octubre de 2000, Solicitud No.30210/96, párr 94.

¹⁰ International Law Association, Final report of the Committee on the Formation of Customary (General) International Law. London: International Law Association. Recuperado el 16 de mayo de 2025 de <https://www.ila-hq.org/index.php/committees>

públicas, particularmente en contextos complejos como el penitenciario¹¹.

52. Las Reglas Mandela, constituyen un instrumento de *soft law* de reconocido prestigio internacional, adoptado por consenso por la Asamblea General de la ONU. Aunque no son jurídicamente vinculantes, estas reglas representan un estándar alto en materia de protección de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, particularmente en lo relativo a la dignidad humana, la no discriminación y la finalidad resocializadora de la pena. En el ámbito jurídico internacional, su contenido ha sido una fuente autorizada para la interpretación y aplicación de obligaciones estatales, especialmente cuando se evalúan posibles omisiones estructurales en contextos penitenciarios¹².

53. Ahora bien, en lo que respecta a los elementos a observar para garantizar el derecho humano a la protección de la salud de las personas en internamiento penitenciario, las Reglas Mandela establecen que, desde el momento de su ingreso, las autoridades penitenciarias deben aplicar un examen médico a cada persona privada de la libertad, y posteriormente tan a menudo como sea necesario. Asimismo, cuando se determine la existencia de una enfermedad física o mental, se supervise constantemente; además, se inspeccione regularmente el aseo, higiene, calidad en los alimentos, entre otros.

54. Así también, las Reglas Mandela determinan que el parámetro de atención médica para las personas privadas de la libertad debe ser el mismo que está disponible al exterior, de acceso gratuito y en condiciones de igualdad y no discriminación. Además, establecen la necesidad de contar en todo centro

¹¹ CrIDH. *El derecho a la salud en la constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales*. San José, Costa Rica: Corte IDH. Recuperado el 26 de mayo de 2025 de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27803.pdf>

¹² ONU. (2016). Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) (Resolución A/RES/70/175). Recuperado el 26 de mayo de 2025 de <https://www.refworld.org/es/docid/5698a3c64.htm>

penitenciario con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover y mejorar la salud física y mental de la población; contar con personal calificado; mantener los historiales médicos actualizados y en forma confidencial; y establecen el derecho de las personas privadas de la libertad a la toma de decisiones médicas.

55. Por su parte, en cuanto a la calidad de los servicios médicos la CrIDH precisó a través de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas que el tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas.

56. Ahora bien, retomando los estándares relacionados con la obligación estatal de respetar, promover y garantizar el derecho humano a la protección de salud de las personas privadas de la libertad, se precisa que en el caso de V, las autoridades del CEFERESO No. 14 incumplieron con las obligaciones que tienen encomendadas, las cuales se encuentran reconocidas en la legislación nacional y en los diversos instrumentos del Sistema Universal e Interamericano de Derechos Humanos que fueron citados.

57. Tal es el caso que de las constancias que obran en el expediente de queja se advirtió que ante la deficiencia en la atención de su salud al interior del CEFERESO No. 14, V solicitó que se autorizara el ingreso de un Médico Cirujano General y Oncólogo particular y con sus propios recursos económicos se realizó una endoscopia y biopsia en la que se determinó su diagnóstico de úlcera gástrica asociada a la bacteria *Helicobacter pylori*.

58. De acuerdo con la Opinión Especializada en materia de Medicina emitida por personal de este Organismo Nacional, no existe duda de que la salud de V se vio gravemente afectada como resultado de dicho padecimiento —el cual le fue diagnosticado a partir de las gestiones que él mismo realizó mientras se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 14— y que la inadecuada atención

médica que recibió en ese establecimiento penitenciario tuvo secuelas que derivaron en su muerte. En ese tenor, el Estado no cumplió con su obligación de proporcionarle atención médica ni de proveer un tratamiento médico adecuado para la erradicación de la bacteria que infectó a V; no obstante que la autoridad penitenciaria conocía su diagnóstico, lo que se abordará más adelante.

59. De tal modo que la autoridad no atendió las necesidades específicas de V para tratar adecuadamente el diagnóstico, en virtud de que no garantizó controles médicos periódicos, no lo refirió a las especialidades que requería, ni proveyó de los cuidados constantes necesarios, lo anterior, a pesar de que solicitó en múltiples ocasiones que se le proporcionara tratamiento farmacológico acorde a su padecimiento y reiteró que los síntomas persistían. Asimismo, no se salvaguardó su dignidad, toda vez que no se garantizó que tuviera cuidados paliativos y atenciones médicas necesarias para preservar su calidad de vida en la última etapa de su enfermedad.

60. En razón de lo antes expuesto, autoridades del CEFERESO No. 14 fueron omisas en garantizar el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, toda vez que las irregularidades cometidas causaron deterioro en su estado de salud y el agravamiento en su enfermedad, lo que derivó en su fallecimiento, por lo que consecuentemente y desde una visión del principio de interdependencia de los derechos humanos, también se vulneró el derecho humano a la vida, así como a la muerte digna.

C.2 Derecho Humano a la Vida

C.2.1 Estándares Nacionales

61. De una interpretación amplia de los artículos 1, 14 y 22 se puede concluir que el derecho a la vida se encuentra protegido en nuestro país. A mayor abundamiento,

como salvaguarda a este derecho, la Ley Fundamental, en su artículo 22 párrafo segundo establece la prohibición de la pena de muerte y otros tratos o penas inusitadas y trascendentales. Además, estipula que toda pena debe ser proporcional al delito que sancione y al bien jurídico afectado.

62. Por su parte el artículo 29 párrafo segundo de la CPEUM reconoce 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.

63. Por su parte, la LNEP, en su artículo 19 Fracción II, confiere a la autoridad penitenciaria la atribución de salvaguardar la vida, la integridad, la seguridad y los derechos de las personas privadas de la libertad. Mientras que la LGS establece a través del artículo 2 Fracción II que el derecho humano a la protección de salud tiene, entre otras, la finalidad de prolongar y mejorar la calidad de la vida humana.

64. De ahí que, en congruencia con las disposiciones constitucionales de mérito, todas las personas privadas de la libertad tienen derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal, en las que la autoridad penitenciaria garantice su derecho humano a la vida en consonancia con su deber de cuidado de las personas bajo su custodia en los centros penitenciarios.

C.2.2 Estándares Internacionales

65. A nivel internacional el derecho a la vida se encuentra consagrado en diversos instrumentos de derechos humanos, entre los cuales destacan el artículo 3 de la DUDH el cual establece que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona; en tanto el artículo 4.1. de la CADH precisa que toda

persona tiene derecho a que se respete su vida, por lo que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

66. En el mismo sentido, la CrIDH establece que el Estado, como garante del derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, tiene el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho¹³. En ese tenor, 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 él¹⁴.

67. En consecuencia, el derecho humano a la vida no se limita a que ninguna persona sea privada de la misma, sino que requiere que el Estado adopte medidas apropiadas para su protección, en calidad de garante, sobre todo cuando las personas se encuentran privadas de la libertad en instituciones penitenciarias, por su especial condición de subordinación frente al Estado del que dependen jurídicamente, como en el presente caso.

68. De tal modo que, el Estado a través de las autoridades que integran el Sistema Penitenciario Federal, no salvaguardó el derecho humano a la vida de V, quien se encontraba bajo su tutela, pues omitió cumplir con las obligaciones que constitucionalmente tiene encomendadas para que él accediera a una asistencia médica adecuada que le garantizara salud, bienestar y un nivel de vida adecuado.

69. Sobre la cuestión, en el presente asunto se documentó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como un médico penitenciario de quien no se puede establecer su nombre, todas personas servidoras públicas que proporcionaron atención médica a

¹³ CrIDH, Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 111.

¹⁴ CrIDH, Caso Noguera y otra Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 9 de marzo de 2020. Serie C No. 401.

V al interior del CEFERESO No. 14 omitieron efectuar interrogatorio clínico exhaustivo sobre su padecimiento gástrico, el cual requería estrecha vigilancia, así como realizar examen físico dirigido a la cavidad abdominal, efectuar una segunda revisión de laminillas ante lo observado por un Médico Cirujano y Oncólogo particular durante la endoscopia realizada el 21 de marzo de 2020, así como suministrar el tratamiento farmacológico para la erradicación de la bacteria *Helicobacter Pylori* de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía Práctica Clínica de Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos y en la Guía Práctica Clínica de Úlcera Péptica Aguda Complicada.

70. Del mismo modo, a pesar de la obligación positiva que tiene la autoridad penitenciaria de adoptar todas las medidas necesarias para preservar la vida, omitió realizar todas las gestiones necesarias para la canalización de V a segundo nivel de atención por Cirugía General y no obstante que él manifestó presentar en diversas ocasiones sintomatología relacionada con su padecimiento gástrico no se le remitió a la especialidad médica respectiva, inclusive se argumentó que no lo ameritaba, siendo que dicha indicación se giró desde el 24 de mayo de 2020 por un Médico Cirujano y Oncólogo particular, lo cual propició el retraso en la instauración del manejo terapéutico adecuado y derivó en repercusiones mortales.

71. Ante la imposibilidad de acceder a una atención médica integral, el 16 de agosto de 2022 V fue trasladado al Hospital Local donde finalmente fue diagnosticado con carcinomatosis peritoneal sin posibilidad de realizar tratamiento quirúrgico y se sugirió iniciar con tratamiento paliativo; no obstante, continuó sin acceder a una atención médica integral una vez que reingresó al CEFERESO No. 14 y el 7 de septiembre de ese mismo año fue canalizado nuevamente al Hospital Local, donde perdió la vida el 10 de septiembre de ese mismo año.

C.3 Derecho a la Muerte Digna

C.3.1 Estándares Nacionales

72. El desarrollo legislativo en México sobre el derecho a una muerte en condiciones dignas está reconocido en la LGS a través del artículo 166 bis, el cual establece disposiciones sobre los cuidados paliativos, es decir, a través de la muerte sin dolor.

73. Por su parte, la Constitución Política de la Ciudad de México, publicada el 5 de febrero de 2017 reconoció, a través de su artículo 6 el derecho a una muerte digna en correlación con el derecho a la autodeterminación personal. En ese tenor, agregó que *el derecho a una vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna*.

74. Del mismo modo, el máximo tribunal determinó que el artículo 166 Bis 15 de la LGS, sobre los “Derechos, Facultades y Obligaciones de los Médicos y Personal Sanitario”:

[...] contiene ciertas obligaciones que pueden aplicarse analógicamente a los demás campos de la medicina, como por ejemplo, solicitar al paciente su consentimiento informado, para lo cual el médico deberá brindar toda la información que posea sobre el caso en particular, o el respeto a la decisión del paciente. En suma, estas obligaciones van encaminadas a que los médicos actúen conforme a la lex artis ad hoc, es decir, de manera diligente, siempre en beneficio del paciente y de acuerdo con los principios éticos y científicos que orientan la práctica de la medicina

75. Como se ha señalado previamente, parte de las obligaciones adquiridas por el Estado mexicano en los diversos tratados internacionales que han sido citados con anterioridad consisten en garantizar a las personas privadas de la libertad un nivel de vida adecuado poniendo en el centro su dignidad. En ese tenor, y en un sentido amplio e interpretativo del conjunto de estándares y normas de derecho nacional e

internacional que se citaron con anterioridad, el derecho a la muerte digna de las personas que se encuentran bajo custodia del Estado comprende los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, a la autodeterminación y al acceso a los cuidados paliativos.

C.3.2 Estándares Internacionales

76. En la normativa internacional de los derechos humanos no está desarrollado el derecho a la muerte digna; sin embargo, el derecho a la vida, a la integridad, a la salud y a vivir con dignidad están consagrados por un vasto *corpus iuris*¹⁵ internacional. Del mismo modo, se encuentra plasmado en varios instrumentos regionales de derechos humanos.

77. Sobre la cuestión, destaca lo señalado por la CrIDH, pues sostiene que la obligación del Estado de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida, se incrementa respecto de una persona que padece enfermedades graves o crónicas cuando su salud se puede deteriorar de manera progresiva y bajo el principio de no discriminación, adquiere particular relevancia respecto de las personas privadas de libertad. Además, puede verse acentuada si la enfermedad tiene carácter terminal y si puede agravarse por las condiciones de internamiento o por las capacidades de atención de salud en los establecimientos penitenciarios¹⁶. En ese tenor, sostiene que las personas que padecen un deterioro importante de su capacidad intrínseca, con esperanza de vida limitada, tienen derecho a cuidados paliativos dirigidos a mejorar su calidad de vida hasta el final¹⁷.

78. De ahí que la falta o deficiencia en la provisión de la atención médica, o bien,

¹⁵ Es una expresión que denota un conjunto de estándares jurídicos propios o atinentes a una determinada materia, integrados por reglas y principios provenientes de múltiples fuentes y ámbitos.

¹⁶ CrIDH. Caso Chinchilla y otros vs Guatemala, Sentencia de 26 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 188.

¹⁷ Ibidem, párr. 377

un tratamiento médico negligente o deficiente, no es acorde con la obligación de proteger el derecho humano a la vida ni satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno de las personas privadas de la libertad. Además, el incumplimiento de esta obligación puede considerarse contrario a lo establecido en el artículo 5.2 de la CADH, toda vez que dicha omisión puede constituir una pena adicional a la ya impuesta a las personas privadas de la libertad.

79. Recientemente, el artículo 6 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores¹⁸, reconoció el derecho de las personas adultas mayores a vivir con dignidad en su vejez hasta el fin de sus días, para lo cual el Estado debe garantizar su acceso a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos. Este instrumento internacional adquiere relevancia pues de manera análoga y a la luz de un criterio interpretativo, estos derechos deben extenderse a aquellas personas con esperanza de vida limitada, quienes, entre otras circunstancias, pueden padecer una enfermedad terminal, a fin de permitirles morir en condiciones compatibles con su dignidad humana.

80. Por otro lado, la CrIDH ha señalado que las personas privadas de libertad que padezcan enfermedades graves, crónicas o terminales no deben permanecer en establecimientos carcelarios, salvo cuando los Estados puedan asegurar que tienen unidades adecuadas de atención médica para brindarles una atención y tratamiento especializado adecuados, que incluya espacios, equipo y personal calificado¹⁹. En el mismo sentido, sostiene que si existen elementos para considerar que pueden sufrir consecuencias graves y que no existen los medios materiales y humanos dentro del centro de reclusión para atender la situación, debe considerarse la aplicación de un

¹⁸ El Estado mexicano depositó el instrumento de ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores el 28 de marzo de 2023

¹⁹ Caso Manuela y Otros Vs. El Salvador, párr. 240, *Op. Cit.*

sustitutivo de la pena como medida de carácter extraordinario²⁰.

C.3.3 Directrices en materia de derechos humanos contenidos en instrumentos de la *Soft law* y otros precedentes

81. En la Observación General No. 36 sobre el derecho a la vida, la ONU estableció que el deber de proteger la vida también implica que los Estados parte del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos deben adoptar medidas adecuadas para abordar las condiciones generales en la sociedad que podrían terminar por suponer amenazas directas a la vida o impedir a las personas disfrutar de su derecho a la vida con dignidad, entre otras condiciones, enfermedades que amenazan la vida. En esos casos, los Estados, deben desarrollar planes de acción para promover el disfrute del derecho a la vida.

82. En este punto se resalta que de acuerdo con los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección sobre las personas privadas de la libertad en las Américas toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción Estatal será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, además, se les respetará y garantizará su vida e integridad personal.

83. En tal sentido, las autoridades penitenciarias deben brindar a las personas que padezcan enfermedades terminales los tratamientos para el control del dolor. Lo anterior, exige observar el derecho al consentimiento informado y, por ende, proporcionar la atención como lo previó oportunamente la persona, si fuera el caso. De igual forma, es menester proveer el apoyo psicológico profesional adecuado tanto al paciente, como a su entorno y su familia. Asimismo, debe facilitarse el acceso al apoyo espiritual o religioso que la persona requiera²¹.

²⁰ CrIDH, Caso Chinchilla... *op. cit.*, párr. 246,

²¹ CrIDH. Opinión consultiva OC-29/22, 30 de mayo de 2022, Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad.

D. Inadecuada atención médica en el CEFERESO No. 14 que provocó el deterioro de la salud de V hasta su fallecimiento y falta de debida diligencia en proporcionar cuidados paliativos para garantizar un desenlace digno

84. Siguiendo con este conjunto de normas de derecho internacional e interno que fueron citados con anterioridad de los cuales se desprenden las obligaciones del Estado mexicano de proporcionar atención médica para procurar el bienestar de todas las personas privadas de la libertad, sin hacer distinción motivada por su condición de reclusión, resulta necesario precisar que en el caso concreto de V, ello no aconteció, en virtud de que se vulneró su derecho a recibir la atención médica que restableciera su salud, protegiera su vida y garantizara su dignidad en la etapa final de su enfermedad, lo anterior, en términos de las siguientes consideraciones.

85. Del análisis de las constancias recabadas se advierte que el 5 de marzo de 2020 V fue valorado por PSP3, adscrito al CEFERESO No. 14, por presentar un cuadro de vómito con abundante sangre, razón por la cual fue hospitalizado en el Área Médica de ese Centro Penitenciario. No obstante, también se localizó una petición administrativa dirigida a la autoridad penitenciaria promovida por V, en la cual refirió que debido al riesgo en el que se encontraba su salud y ante la falta de atención médica especializada solicitaba que se autorizara el ingreso de un Médico Cirujano General y Oncólogo.

86. Ahora bien, el 14 de marzo de 2020 existe registro de que V fue hospitalizado al interior del CEFERESO No. 14 por sangrado de tubo digestivo alto, lo que ameritó soluciones parentales y transfusión de 3 paquetes globulares, de modo que, mediante estudio endoscópico realizado por un Médico Cirujano y Oncólogo particular se integró el diagnóstico de úlcera gástrica atípica altamente sugestiva de malignidad. Asimismo, el 26 de ese mes y año se recibieron los resultados de biopsia con impresión diagnóstica de gastritis crónica folicular asociada a la bacteria

helicobacter pylori.

87. El 24 de mayo de 2020, V nuevamente fue atendido por un Médico Cirujano y Oncólogo particular quién asentó recomendaciones consistentes en realizar estudio panendoscópico²², continuar bajo vigilancia de los médicos penitenciarios, endoscopia de control para corroborar cierre ulceroso, consulta médica general con controles de laboratorio y seguimiento por Cirugía General.

88. Llama la atención que fuera un Médico particular quien tras realizar los estudios correspondientes —efectuados con los recursos de V—, emitiera el diagnóstico sobre su padecimiento gastrointestinal, por lo que existen elementos para afirmar que el Estado no cumplió con su obligación de proporcionar a V la atención médica especializada que su estado de salud requería, la cual se tuvo que proveer por sus propios medios y recursos.

89. Tampoco pasa inadvertido que a partir de esa fecha V fue atendido en el Área Médica de ese Centro Federal por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos penitenciarios, quienes conocían su diagnóstico y de acuerdo con lo observado por personal de esta Comisión Nacional, proporcionaron a V un manejo clínico inadecuado.

90. Respecto de la atención brindada por AR1 destaca que el 11 de junio de 2020, V asistió al servicio médico del CEFERESO No. 14 para dar seguimiento a su padecimiento gastro duodenal, durante dicha valoración AR1 se limitó a asentar en la nota de atención médica que V acudió por enfermedad de reflujo gastroesofágico²³ y determinó que no era necesario interconsulta por Especialidad; sin que el médico penitenciario considerara el reporte de endoscopia del 21 de marzo de 2020 y a su

²² Examen del esófago, estómago y duodeno, mediante un tubo flexible que lleva una pequeña cámara de video en su extremo

²³ Afección en la cual los contenidos estomacales se devuelven desde el estómago hacia el esófago.

vez el resultado de la biopsia gástrica del 26 de marzo de ese mismo año, de las que se desprendía el diagnóstico de gastritis crónica folicular²⁴ sin atrofia sin metaplasia²⁵ intestinal y sin displasia²⁶ asociada a *helicobacter pylori*²⁷ así como gastritis aguda²⁸ activa.

91. Sobre la misma línea, el 2 de julio de 2020 AR1 nuevamente valoró a V; al respecto, personal de la Coordinación General de esta Comisión Nacional, concluyó que en esa ocasión no solo omitió efectuar interrogatorio clínico sobre ingesta de medicamentos en particular, de antiinflamatorios no esteroideos, sino que no consideró una segunda revisión de laminillas²⁹ ante lo advertido por el Médico Cirujano y Oncólogo particular durante la endoscopía referida, en la que se emitió impresión diagnóstica de úlcera gástrica atípica en fundus gástrico³⁰ altamente sugestiva de malignidad³¹, ni darle tratamiento para la erradicación de la bacteria *helicobacter pylori* como factor de riesgo para el crecimiento descontrolado de las células de la capa interna del estómago; del mismo modo, fue omiso en canalizar a V a segundo nivel de atención para interconsulta por Cirugía General, propiciando el retraso en la instauración del manejo terapéutico de V.

92. Ante las desestimaciones de su padecimiento gástrico, V no solo permaneció sin tratamiento farmacológico específico, sino que fue valorado hasta después de 5 meses, es decir, el 23 de diciembre de 2020, cuando acudió al Área Médica del

²⁴ La gastritis crónica folicular es un tipo de inflamación crónica de la mucosa gástrica, caracterizada por la presencia de nódulos linfoides en el antro del estómago, que son pequeñas estructuras de tejido linfoide similares a los folículos linfoides del tejido linfático.

²⁵ Cambio en la forma que toman algunas células que, por lo general, no es normal en las células del tejido al que pertenecen.

²⁶ Término que describe la presencia de células anormales en un tejido o un órgano.

²⁷ Es un tipo de bacteria que infecta el estómago.

²⁸ Es un problema inflamatorio común que afecta el revestimiento interno del estómago.

²⁹ Consiste en el análisis de muestras histopatológicas previamente procesadas, permitiendo una segunda opinión diagnóstica o la confirmación de resultados.

³⁰ El fondo gástrico es una parte abovedada del estómago que almacena los gases de la digestión.

³¹ Se refiere a la presencia de células cancerosas que tienen la capacidad de diseminarse a otros sitios en el cuerpo (hacer metástasis) o invadir y destruir tejidos cercanos (localmente).

CEFERESO No. 14 por presentar lesión dérmica en mano izquierda, al tiempo que solicitó que se le suministraran los medicamentos que le fueron prescritos de manera indefinida. En esa ocasión V fue atendido por AR2, quien en relación con su padecimiento gástrico le indicó los medicamentos omeprazol y sucralfato, así como, cita abierta a urgencias, con lo cual también incurrió en la omisión de dar seguimiento a lo observado en la biopsia gástrica y endoscopia, a fin de establecer con oportunidad el tratamiento farmacológico para combatir la infección de la bacteria *helicobacter pylori*, de acuerdo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de Úlcera Péptica Aguda Complicada y la Guía de Práctica Clínica de Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos.

93. En el mismo sentido AR3 valoró a V el 4 de marzo de 2021, quien omitió indagar respecto de la sintomatología gástrica ante la petición de V de fármacos relacionados con ese padecimiento. Por su parte, en la nota médica del 28 del mismo mes y año, AR4 observó los resultados de laboratorio del 17 de marzo en los que destaca que V presentó hipocromía³² y microcitosis³³, lo cual, de acuerdo con la opinión médica de la Coordinación General, indica que *“los glóbulos rojos eran pequeños y con menor concentración de hemoglobina, por deficiencia de hierro y sangrado crónico de origen a determinar”*; sin embargo, dicho personal médico concluyó que los resultados de laboratorio *“se reportan sin alteraciones”* e integró el diagnóstico de gastritis. En ambos casos, se precisó que no resultaba necesaria valoración por especialidad.

94. Sobre la cuestión, la Coordinación General advirtió que la literatura médica especializada en el tema precisa que *“[...] la persistencia de la infección puede traer consecuencias clínicas importantes, como [...] el riesgo de desarrollar lesiones*

³² Se refiere a una disminución en la coloración de los glóbulos rojos cuando se observan al microscopio, indicando un contenido reducido de hemoglobina

³³ Trastorno hematológico que se caracteriza por la presencia de hematíes con un tamaño inferior al normal.

pre malignas [...] y adenocarcinoma gástrico, “la erradicación de H. pylori detiene la progresión de lesiones premalignas en los pacientes que reciben el tratamiento”³⁴ y disminuye el riesgo de mortalidad.

95. Cabe mencionar que este Organismo Nacional solicitó la totalidad del expediente médico de V, del que se advierte que entre el 21 de abril de 2021 y el 10 de febrero de 2022 no obran notas médicas, por lo que se infiere que no se le brindó atención ni seguimiento médico en ese periodo, dado que la autoridad penitenciaria no demostró lo contrario.

96. Lo anterior, se robustece con lo asentado en la nota médica del 16 de junio de 2022 suscrita por AR5, en la que se mencionó que a V le diagnosticaron “úlceras gástricas desde 2020 pero sin tratamiento desde julio de 2021”, lo cual demuestra el nulo seguimiento por parte de la autoridad a la víctima, quien contaba “*con precedente de cambios estructurales en tejido estomacal sugestivos a variabilidad maligna e infección bacteriana precursora de cambios tumorales*”.

97. En ese tenor, el Estado no aportó elementos de prueba que permitan acreditar que cumpliera con su obligación de proveer un tratamiento médico adecuado a V antes y después de tener conocimiento de su diagnóstico gastrointestinal asociado a la bacteria *helicobacter pylori*, considerado por la OMS como carcinógeno humano o sustancia cancerígena.

98. Dicha situación tuvo como consecuencia el agravamiento de su enfermedad, toda vez que de la nota médica del 4 de agosto de 2022 se advierte que V fue valorado por AR3 a petición de personal de Seguridad y Custodia al referir que estaba

³⁴ Revista de gastroenterología de México. IV consenso mexicano sobre *Helicobacter pylori*. Recuperado el 18 de septiembre de 2025 de la página web: <https://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-iv-consenso-mexicano-sobre-helicobacter-articulo-S0375090618301307>

vomitando sangre; además, durante el interrogatorio clínico él manifestó que llevaba varios días sin consumir sus alimentos de forma normal, lo que da cuenta de que su salud se deterioraba de manera significativa.

99. No obstante lo anterior, y pese a ser atendido 9 días más tarde, la misma persona servidora pública omitió indagar *sobre náuseas, saciedad temprana, vómitos persistentes, tiempo de aparición y sus características, pérdida de peso involuntaria, dificultad para deglutir, disminución de la masa muscular y grasa, dolor y/o ardor epigástrico, sensación desagradable de la presencia prolongada de la comida en la cámara gástrica*, entre otros síntomas asociados a su padecimiento gástrico. Del mismo modo, AR3 fue omisa en valorar lo manifestado por elementos de seguridad penitenciaria quienes observaron un deterioro del paciente, sin que lo remitiera de manera urgente al segundo nivel de atención para interconsulta por Cirugía General.

100. De tal modo que, para el 15 de agosto de 2022 V fue encontrado por AR3 en su dormitorio, toda vez que presentaba vómito con coágulos de sangre en evidente deterioro de su salud por la pérdida hemática, por lo que se determinó su internamiento en el Área Médica del CEFERESO No. 14; sin embargo, fue enviado al Hospital Local hasta el siguiente día pese a que doce días antes personal de Seguridad y Custodia había observado a V vomitando sangre y que tenía varios días sin consumir alimentos con regularidad. Lo anterior, hace patente que las autoridades del Estado mexicano no proporcionaron atención médica oportuna a V, quien llevaba varios días presentando un evidente detrimento de su salud, incluso se detalló que mientras se encontró en el área de hospitales del CEFERESO No. 14 no se le suministró medicamento por desabasto, lo cual da cuenta de que no recibió el tratamiento hospitalario requerido en circunstancias de emergencia.

101. Ahora bien, V ingresó al Hospital Local el 16 de agosto de 2025 donde nuevamente se evidenció la falta de seguimiento médico por personal de CEFERESO No. 14, toda vez que se describió que V tenía entre 25 y 28 días presentando vómito en pozos de café con dolor abdominal; así como melena desde 2 días previos a su ingreso a ese nosocomio, por lo que tras ser examinado por diversas Especialidades, el 17 de agosto de 2022 se determinó realizar una laparotomía exploratoria³⁵ que arrojó el diagnóstico de carcinomatosis peritoneal, es decir que las estructuras que revistieron la cavidad ventral³⁶ de V, se encontró invadida por la diseminación de las células cancerosas de origen gástrico y formaron tumores en estructuras vecinas.

102. No pasa inadvertido que hubo indicios relacionados con ese padecimiento que fueron detectados desde la endoscopia que se le realizó el 21 de marzo de 2020 a V; de tal modo que la falta de instauración de tratamiento terapéutico del personal médico del CEFERESO No. 14 para atender su padecimiento gástrico *permitió el avance y migración de los cambios desorganizados y malignos que presentaba*, por lo que al momento de la exploración quirúrgica efectuada por personal médico del Hospital Local concluyó que V presentaba estado terminal de la enfermedad oncológica.

103. V fue sometido a exámenes médicos en el Hospital Local para poder evaluar su situación de salud y al no ser candidato a cirugía, el 25 de agosto de 2022 se prescribieron a V fármacos coadyuvantes en el tratamiento paliativo de cáncer y se determinó alta del segundo nivel de atención, por lo que el 30 de agosto de ese año llegó al Área Médica del CEFERESO No. 14; sin embargo, no se tiene evidencia del manejo terapéutico que le brindaron en esa fecha ni del 2 de septiembre de 2022, en

³⁵ Es un tipo de intervención quirúrgica empleada para evaluar el estado de los órganos internos en el área del abdomen.

³⁶ Situada en la parte anterior del cuerpo. Se divide a su vez en la cavidad torácica y la cavidad abdominopélvica.

cambio, en la nota médica del 3 de septiembre de dicha anualidad, ante el deterioro clínico de V, su estado de salud se calificó como “grave” y se solicitó traslado urgente al Hospital Local al no contar con equipamiento, material, infraestructura ni personal para brindarle cuidados paliativos.

104. Dichas circunstancias ponen de manifiesto que en claro incumplimiento de los más altos estándares internacionales V permaneció durante 3 días en el establecimiento penitenciario; no obstante que desde su ingreso al CEFERESO No. 14 la autoridad no disponía de unidades de atención médica para brindarle los cuidados y el tratamiento especializado adecuados a su enfermedad terminal, por lo que su pena privativa de la libertad se convirtió en una pena contraria a su dignidad humana, toda vez que existían elementos que daban cuenta de que podía sufrir consecuencias graves por el precario estado de salud en el que se encontraba. En consecuencia, su permanencia al interior del CEFERESO No. 14 bajo esas condiciones constituyó un atentado contra su vida al no existir los medios materiales y humanos dentro de ese centro de reclusión para atender tal situación.

105. Sobre la misma línea, el 6 de septiembre de 2022 nuevamente V fue dado de alta del Hospital Local por máximo beneficio; sin embargo, no es posible precisar el tratamiento que se le suministró a su ingreso al CEFERESO No. 14 debido a la ausencia de notas médicas, registros clínicos de enfermería e indicaciones terapéuticas, por lo que la autoridad no acreditó que ante la naturaleza de la condición médica de V, haya existido una supervisión periódica dirigida a aliviar el sufrimiento y a prevenir el agravamiento de la enfermedad terminal que se le diagnosticó, tampoco existe evidencia de que se le haya proporcionado apoyo psicológico, tanatológico u otros cuidados integrales a fin de mejorar su calidad de vida hasta el final en condiciones compatibles con su dignidad humana.

106. De ahí que V experimentó graves sufrimientos y deterioro de su integridad personal como resultado de su enfermedad y de las omisiones sistemáticas en las que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y un médico penitenciario del cual no se pudo establecer su nombre, lo que implicó una afectación al derecho de V a una muerte digna. Es decir, el Estado no sólo no adoptó acciones para proteger el derecho humano a la salud y a la vida de V desde un enfoque transversal, al proporcionar un tratamiento médico negligente al inicio de su enfermedad que ocasionó daños irreparables a su salud, sino que también omitió garantizar su derecho a un trato digno y humano, adecuado a su padecimiento en etapa terminal, necesidades y calidad de vida en sus últimos días.

107. En ese tenor, este Organismo Nacional reitera la importancia de poner en el centro la dignidad de las personas privadas de la libertad en el marco de su reconocimiento como grupo de atención prioritaria, quienes derivado de su contexto de reclusión enfrentan discriminación y exclusión, lo que impide su acceso al más alto nivel de salud, de ahí que su situación jurídica no debe significar perder las condiciones necesarias para prevenir y aliviar el sufrimiento físico y mental derivado de enfermedades graves incluso si su pronóstico o esperanza de vida es limitado.

108. Por lo que, en el presente caso, las omisiones de la autoridad penitenciaria contravinieron lo estipulado en los artículos 1 y 4 constitucionales, 4.1 de la CADH; párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 Fracción II y X, así como 74 y 76 Fracción II de la LNEP, 1, 2, 27 Fracción III y 33 de la LGS, 8 Fracción II y 11 del Reglamento de la LGS, así como las directrices estipuladas en las Reglas Mandela 24, 25, 30, 32 y 33, además de lo advertido en la Guía de Práctica Clínica de Úlcera Péptica Aguda Complicada y la Guía de Práctica Clínica de Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos.

E. DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

E.1 Estándares Nacionales

109. 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.

110. Ahora bien, el artículo 4.4 de la NOM del Expediente Clínico, señala que el expediente clínico es:

[...] 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 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 médica³⁷.

E.2 Otros Referentes Nacionales

111. 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”³⁸.*

³⁷ Diario Oficial de la Federación, recuperado el 15 de agosto de 2025, de la página: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.

³⁸ CNDH, *Recomendación General 48*, “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

112. 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 médico³⁹.

E.3 Estándares Internacionales

113. A través de la Observación General 14, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas interpretó que el derecho a la salud, definido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 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 confidencialidad⁴⁰.

E.4 Directrices en materia de derechos humanos contenidos en instrumentos internacionales que pertenecen al *Soft law* y otros precedentes relacionados con la salud

114. En cuanto a ello, la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente⁴¹ establece en su artículo 7 lo siguiente:

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", 2023, Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-general-48>

³⁹ CNDH, *Recomendación 33/2016*, párrafo 104.

⁴⁰ ONU, 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.

⁴¹ Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981.

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. [...]; 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.

115. Al respecto, esta Comisión Nacional considera que el derecho humano a la información en materia de salud comprende:

1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a) Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b) Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c) Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d) Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e) Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona⁴².

116. En ese orden de ideas, en el presente asunto se documentaron omisiones del personal médico del CEFERESO No. 14 durante la integración del expediente clínico de V las cuales implican una vulneración al derecho humano al acceso a la información, al no haber cumplido al menos con los principios de confiabilidad, oportunidad y veracidad de la información, como se desarrollará más adelante.

E.5 Sobre las omisiones cometidas por personal médico del CEFERESO No. 14 en la integración del expediente clínico de V, lo que vulneró el derecho al acceso a la información en materia de salud en perjuicio de QVI, VI1, VI2 y VI3

117. La Regla Mandela 26.1 impone la obligación a los servicios médicos de los establecimientos penitenciarios de preparar y mantener historiales médicos

⁴² *Ibidem*, párrafo 34.

correctos, actualizados y confidenciales, lo cual, como se señaló con anterioridad, se incumplió en el expediente clínico de V formado en el Área Médica del CEFERESO No. 14, en virtud de que se cometieron errores en su integración.

118. Es menester señalar, que la NOM del Expediente Clínico, tiene el objetivo de establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, en los cuales el personal de salud está obligado a realizar los registros, anotaciones, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención, por lo que en el expediente clínico que se radicó respecto de la atención médica brindada a V en el Área de Hospital del CEFERESO No. 14, personal especializado en Medicina adscrito a este Organismo Nacional detectó deficiencias en su integración, lo cual implicó una vulneración al derecho humano al acceso a la información en materia de salud en su momento para V y para QVI, VI1, VI2 y VI3, lo que se sustentará enseguida.

119. Del análisis elaborado por personal especializado en Medicina Legal, además de las omisiones advertidas en la atención médica que se le proporcionó a V en el CEFERESO No. 14, también se observaron irregularidades en las constancias que integran el expediente clínico, como se advirtió en las notas médicas del 11 de junio y 2 de julio de 2020 suscritas por AR1, del 23 de diciembre de 2020 signada por AR2, del 28 de marzo de 2021 firmada por AR4, del 16 de junio de 2022 realizada por AR5 y del 4, 15 y 16 de agosto de 2022 elaboradas por AR3.

120. Lo anterior, toda vez que en incumplimiento a lo establecido en los numerales 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.2 y 8.3 de la NOM del Expediente Clínico dichos servidores públicos *no efectuaron interrogatorio clínico sobre ingesta de alimentos en especial antiinflamatorios no esteroideos, vitaminas y/o hierro, consumo de alcohol y tabaco, náuseas, saciedad temprana, vómitos persistentes, pérdida de peso involuntaria, dificultar para deglutir, disminución de masa muscular y grasa, dolor y/o ardor*

epigástrico, sensación desagradable de la persistencia prolongada de la cámara gástrica; así como realizar examen físico dirigido a la cavidad abdominal.

121. Como se observó en el apartado anterior, las omisiones aludidas tuvieron repercusiones mortales debido a la tardía instauración del manejo terapéutico respecto de lo observado durante la endoscopia del 21 de marzo de 2020 y la biopsia gástrica del 26 de ese mismo mes y año.

122. Ahora bien, el derecho humano de acceso a la información en materia de salud, respecto del expediente clínico, implica la libertad atribuible a los usuarios de servicios médicos para solicitar, recibir y conocer todas las constancias y elementos que integran el expediente clínico. Además, para garantizar la obligación positiva del Estado de dicho derecho fundamental, es menester eliminar todas aquellas prácticas que impidan al paciente el acceso a su expediente clínico, a fin de garantizar otros derechos, como lo es el de la protección de la salud, así como decidir y consentir de manera informada su tratamiento médico.

123. En ese tenor y de acuerdo con lo observado en las constancias que integran el expediente materia del presente instrumento recomendatorio, no se advirtió que V haya recibido información sobre su estado de salud, ni de la evolución de la misma, a fin de hacer exigible que se le proporcionara atención integral acorde a su padecimiento.

124. Tampoco existe evidencia de que se haya mantenido informada a QVI u otros familiares de cómo se encontraba V, así como del diagnóstico preciso y el tratamiento que recibía, lo cual se corrobora con el escrito de queja de QVI remitido a este Organismo Nacional en el cual refirió que *“en marzo de 2020 a [V] le diagnosticaron una bacteria llamada Helicobacter Pylori estaba en tratamiento y el CEFERESO [No. 14] no dio seguimiento han pasado dos años y su situación empeoró al grado que está hospitalizado y han diagnosticado que padece cáncer en fase terminal”*.

125. Lo anterior, se robustece con la ausencia de constancias que acrediten que la autoridad haya establecido comunicación con sus familiares y/o personas autorizadas para hacer de su conocimiento el estado de salud de V, lo cual les fue informado hasta que se encontró en el Hospital Local, dicha circunstancia tuvo un impacto negativo ante la imposibilidad de advertir posibles deficiencias en la atención médica proporcionada a V y acceder a los recursos médicos o legales a su alcance para garantizar su derecho humano a la protección de la salud, e inclusive salvaguardar su vida en condiciones dignas.

126. Por otro lado, no pasa inadvertido que no fue posible establecer el nombre de personal médico del CEFERESO No. 14 que brindó atención médica a V el 11 de febrero y el 3 de septiembre de 2022, debido a que nuevamente en incumplimiento a lo establecido en la NOM del Expediente Clínico en el numeral 5.10, personal médico omitió asentar el nombre completo de quien elaboró las respectivas notas médicas.

127. En el mismo sentido, no existieron elementos para documentar la atención médica proporcionada el 30 de agosto, 2 y 6 de septiembre de 2022 a V, pues no obran en las constancias del expediente clínico remitido por el CEFERESO No. 14 registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en esas fechas, lo cual genera incertidumbre respecto del conjunto de servicios que se brindaron a V con el fin de proteger su salud, en particular respecto de los cuidados paliativos que su condición requería.

128. De modo que, el Estado mexicano y en particular la autoridad penitenciaria al incurrir en las citadas omisiones y no advertir con oportunidad a los familiares de V sobre su deteriorado estado de salud, como parte de su obligación de salvaguardar el derecho humano a la información en materia de salud, contravino lo estipulado en el artículo 6 constitucional, así como las directrices establecidas en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente.

129. Derivado de lo que antecede esta Comisión Nacional observa que como parte de los daños colaterales ocasionados por dicha omisión por parte de la autoridad, QVI, VI1, VI2 y VI3 no tuvieron la posibilidad de acompañar a V durante sus últimos días de vida ni acudir para solicitar la entrega de sus restos mortales.

E.6 Afectación a QVI, VI1, VI2 y VI3 como consecuencia del fallecimiento de V al estar bajo custodia del Estado

130. 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 familia⁴³.

131. De ahí que este Organismo Nacional considera que al acreditarse este tipo de afectaciones es necesario otorgar la reparación integral del daño en términos de lo establecido en la LGV para las víctimas directas y/o indirectas, según sea el caso. Particularmente en el asunto que nos ocupa, para **QVI, VI1, VI2 y VI3**, 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.

⁴³ Caso Bulacio Vs, Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo. 90.

132. Es importante recalcar que una persona que está privada de la libertad se encuentra en un especial grado de vulnerabilidad dado que el Estado es quien regula sus derechos y obligaciones por las circunstancias propias del encierro; en consecuencia, a la población penitenciaria se le impide satisfacer por cuenta propia, entre otras necesidades, acceso a una atención médica, integral, oportuna y en el presente caso a cuidados paliativos derivado de una enfermedad terminal. En razón de ello, la participación activa del Estado es fundamental para salvaguardar su vida en condiciones mínimas de dignidad.

133. En el caso de QVI, el 12 y 22 de abril de 2025 personal de este Organismo Nacional sostuvo comunicación con ella, quien informó que tanto ella como el hijo que procreó con V, VI1 y sus otros dos hijos VI2 y VI3 hablaban por teléfono de manera semanal con él; agregó que tenían una relación sentimental; sin embargo, no tenía posibilidad de visitarlo por falta de recursos económicos, y por esa razón ni ella ni su hijo VI1 pudieron acompañarlo durante los últimos días de vida ni solicitar la entrega de sus restos mortales cuando perdió la vida. Añadió que tanto ella como la hermana de V, asumieron los gastos relacionados con los insumos y la biopsia que le realizó un Médico Cirujano y Oncólogo particular en marzo de 2020 como parte del seguimiento a las complicaciones de salud que había tenido.

134. Por lo que si bien QVI puso de manifiesto un impedimento material para acudir a las instalaciones del CEFERESO No. 14 y del Hospital Local, ello no implica que la autoridad penitenciaria ante estos casos no pueda tener sensibilidad de ofrecer a los familiares una vía alterna para tener un acercamiento con quien, de acuerdo a su estado de salud, tiene un deterioro progresivo que inevitablemente causará su deceso.

135. Además, el 26 de enero de 2026, personal de este Organismo Nacional tuvo conocimiento a través de QVI y una familiar de V, que VI1, VI2 y VI3 presentaban afectaciones emocionales y de desempeño académico derivado del deceso de V.

QVI refirió sentir frustración toda vez que aun y cuando hizo todo lo posible y apoyó con los insumos médicos que, en su momento se requirieron, V no recuperó su salud, además indicó que ni ella ni VI1 recibieron atención psicológica y/o tanatológica para transitar el duelo por la pérdida.

136. De modo que dichas omisiones no solo impactan de manera negativa en la víctima directa, sino también en la indirecta en el ámbito emocional y psicológico, en virtud de que derivado de la privación de la libertad, en ocasiones, el contacto con sus redes de apoyo es sólo a través de la comunicación telefónica; no obstante, ante el escenario de enfermedades graves el contacto es menor o nulo. Por lo que el Estado debe tener una participación proactiva para la salvaguarda de la dignidad humana de la persona en reclusión, así como de sus familiares.

137. No pasa inadvertido que no existe evidencia —por falta de registros médicos— de que, como parte de los cuidados paliativos, se le proporcionara apoyo a QVI o en su caso a VI1, VI2 y VI3 para ayudarlos a sobrellevar la enfermedad de V ni posteriormente, el proceso de duelo por la pérdida de vida de su familiar.

F. CULTURA DE LA PAZ

138. La Asamblea General de las Naciones Unidas examinó el proyecto titulado "Hacia una cultura de paz" en sus períodos de sesiones quincuagésimo y quincuagésimo primero en relación con el tema titulado "Cuestiones relativas a los derechos humanos" (Resoluciones 50/173 y 51/101).

139. El tema titulado "Hacia una cultura de paz" fue incluido en el programa del quincuagésimo segundo período de sesiones de la Asamblea, celebrado en 1997, a solicitud de varios Estados (A/52/191). El año 2000 se proclamó Año Internacional de la Cultura de la Paz (resolución 52/15).

140. En su quincuagésimo tercer período de sesiones, la Asamblea General proclamó el período comprendido entre los años 2001 y 2010 “Decenio Internacional de una cultura de paz y no violencia para los niños del mundo” (resolución 53/25), y aprobó la Declaración y el Programa de Acción sobre una Cultura de Paz (resolución 53/243). En esta Declaración se sientan las bases conceptuales de la cultura de paz, así como las directrices y medidas para su desarrollo, al señalar lo siguiente:

La cultura de paz es un conjunto de valores, actitudes y comportamientos que reflejan el respeto a la vida, al ser humano y su dignidad. Que pone en primer plano los derechos humanos, el rechazo a la violencia en todas sus formas y la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, así como la comprensión entre los pueblos, los colectivos y las personas.

141. En la actualidad, veintitrés años después de la aprobación de la “Declaración y Programa de Acción de Cultura de Paz”, la cultura de paz está teniendo un gran avance a nivel global (Resolución 67/81); numerosas organizaciones de la sociedad civil, instituciones educativas de los distintos niveles, administraciones locales, estatales y federales, de todo el mundo, llevan a cabo proyectos y acciones de todo tipo para el fomento de una cultura de paz.

142. Al respecto, en el caso en específico y tratándose de una persona privada de la libertad que perdió la vida por falta de atención médica pero además que durante sus últimos días de vida no tuvo acceso a cuidados paliativos que le ayudaran a estar lo mejor posible pese a su mal pronóstico y con respeto a su dignidad humana, nos permite visibilizar una problemática arraigada de índole social e institucional y que está relacionada con el estigma social y discriminación hacia la población penitenciaria que ha impedido ver a dicho sector vulnerable como digno de garantizárseles derechos, toda vez que aún y cuando se ha transitado hacia la progresividad de derechos humanos como parte primordial del parámetro de

regularidad constitucional, también lo es que existe una resistencia de reconocerlos como sujetos de derechos por su condición de reclusión.

143. Las reiteradas omisiones de la autoridad penitenciaria en brindarle servicios médicos accesibles, disponibles, aceptables y de calidad con base en la dignidad humana a las personas privadas de la libertad a encrudecido el grado de vulnerabilidad al que han estado expuestos durante años, lo que es preocupante, porque aún y cuando existe una obligación constitucional y convencional de las autoridades en garantizar derechos inderogables como el de la protección de la salud y la vida, hasta hoy continúan sin hacerlo.

144. De modo que el garantizar y respetar derechos humanos a las personas en situación de reclusión es un trabajo conjunto de conciencia social e institucional por parte de las autoridades para deconstruir el estigma y reconocerlos como personas dotadas de dignidad humana, quienes como al resto de la población deben asegurarles la salvaguarda de sus derechos fundamentales.

145. Lo anterior, debe hacerse desde un enfoque interseccional y especializado, porque la posición en la que ellos están, amerita un deber reforzado de cuidado y de la creación de políticas públicas por parte del Estado para resolver dicha problemática ante el constante grado de vulnerabilidad y discriminación que persiste hacia ellos, aunado a que esta situación debe considerarse como un asunto de interés público, en la que debe haber una participación activa de las instituciones desde el ámbito de sus competencias y facultades.

146. Es por ello por lo que las instituciones deben comenzar por actuar en cabal cumplimiento a los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos con el objetivo de contribuir a la construcción de una paz estable y permanente, que consolide la transformación de la sociedad y fortalezca la confianza en sus instituciones, en pro de la dignidad y los derechos humanos de las personas.

V. RESPONSABILIDAD

A. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

147. En la presente Recomendación se documentaron las acciones y omisiones cometidas por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 autoridades penitenciarias adscritas al Área de Servicios Médicos del CEFERESO No. 14, quienes incumplieron con su obligación de garantizar el derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V, toda vez que en seguimiento a su padecimiento de úlcera péptica gástrica secundaria a la bacteria *helicobacter pylori* diagnosticada el 14 de marzo de 2020 omitieron realizar a V interrogatorio clínico, exploración física y darle tratamiento para la erradicación de la bacteria.

148. Además, dichas personas servidoras públicas, prescindieron de solicitar la práctica de estudios de laboratorio, radiológico y endoscópico, así como canalizarlo a un segundo nivel de atención, por lo que dichas omisiones propiciaron descontrol, diseminación y cambios estructurales en las células gástricas. De modo que, el retraso en la instauración del manejo terapéutico tuvo repercusiones mortales para V, por lo que no hubo apego a lo establecido en los artículos 1, 4 de la CPEUM, 9 Fracción II, 32, 34 y 74 de la LNEP, 51 de la LGS, los numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la NOM del Expediente Clínico, lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de Úlcera Péptica Aguda Complicada y la Guía de Práctica Clínica de Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos, los artículos 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 5.1 y 5.2 de la CADH, en la Reglas Mandela así como en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad.

149. Por lo que hace a AR1, en sus valoraciones médicas que realizó el 11 de junio y 2 de julio de 2020 a V, omitió canalizarlo a la especialidad de Segundo Nivel aunado a que no llevó a cabo un interrogatorio dirigido y una segunda revisión de las

laminillas obtenidas, máxime que se le había diagnosticado con una úlcera gástrica atípica en fundus gástrico altamente sugestiva de malignidad, aunado a que no le indicó tratamiento para la erradicación de la bacteria *Helicobacter Pylori*.

150. En lo que respecta a AR2, valoró a V el 23 de diciembre de 2020, quien pese a que le recetó medicamentos para padecimiento gástrico, omitió darle seguimiento a lo que se había observado en la biopsia gástrica y endoscopia a fin de establecer con oportunidad el tratamiento farmacológico para combatir la infección de la bacteria *Helicobacter Pylori*, de acuerdo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de Úlcera Péptica Aguda Complicada y la Guía de Práctica Clínica de Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos.

151. Cabe precisar que en el caso de AR4 valoró a V para interpretación de los resultados de laboratorio del 17 de marzo de 2021, en los que de acuerdo a la opinión médica especializada de la Coordinación General se advertía que los glóbulos rojos eran pequeños y con menor concentración de hemoglobina, por deficiencia de hierro y sangrado crónico de origen a determinar, no obstante, en la nota médica respectiva asentó que los datos arrojados por el estudio de referencia se encontraron “sin alteraciones y dentro de rangos normales”, tampoco se pronunció sobre la pérdida de peso que presentó respecto de la valoración médica anterior.

152. En lo que respecta a AR3, atendió a V el 4 de marzo de 2021, quien omitió indagar respecto de la sintomatología gástrica que presentaba. También valoró a V el 4 de agosto de 2022, quien, pese a que estaba vomitando sangre y no consumía alimentos de forma normal, AR3 omitió indagar sobre dicha sintomatología, realizar un adecuado interrogatorio e iniciar soporte vital, administrar líquidos parenterales y enviar de manera urgente a V a segundo nivel de atención para interconsulta por Especialidad de Cirugía General ante el inminente deterioro de su salud.

153. AR5 valoró a V el 16 de junio de 2022, quien si bien señaló que presentaba

una úlcera gástrica desde 2020 y que no tenía tratamiento desde julio de 2022, es decir era sabedor del padecimiento que tenía, omitió brindarle un tratamiento adecuado.

154. No se omite puntualizar que también se observaron irregularidades en las constancias que integran el expediente clínico que se radicó por la atención médica que se brindó a V, tales como las notas médicas del 11 de junio y 2 de julio de 2020 suscritas por AR1, del 23 de diciembre de 2020 signada por AR2, del 28 de marzo de 2021 firmada por AR4, del 16 de junio de 2022 realizada por AR5 y del 4, 15 y 16 de agosto de 2022 elaboradas por AR3, al omitir cumplir con lo estipulado en los numerales 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.2 y 8.3 de la NOM del Expediente Clínico, en los cuales se indican los apartados que deben obrar en las constancias médicas que lo integran, entre ellos, la Historia Clínica, misma que a su vez debe contener el interrogatorio, exploración física, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros, así como nota de evolución conforme lo señalado en esa Norma Oficial.

155. Por lo que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 vulneraron el derecho humano a la protección de la salud, a la vida, así como el acceso a la información en materia de salud, lo que contraviene lo establecido en los artículos 1, 4 de la CPEUM, 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 9 Fracción II, 32, 34 y 74 de la LNEP, 51 de la LGS, el numeral 6.1.3 de la NOM del Expediente Clínico, en la Guía de Práctica Clínica de Úlcera Péptica Aguda Complicada y en la Guía de Práctica Clínica de Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos.

B. Responsabilidad Institucional

156. Como se ha referido en párrafos anteriores, la autoridad penitenciaria tiene por mandato contenido en diversos instrumentos internacionales de los sistemas universal e interamericano de derechos humanos —de los cuales el Estado mexicano

es parte—; así como en las normas federales, la responsabilidad primordial de garantizar el derecho humano a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad, así como la provisión de tratamientos paliativos y el manejo digno de enfermedades terminales.

157. Dichas responsabilidades incluyen proveer atención médica adecuada y oportuna, así como diagnósticos, tratamientos y medicamentos necesarios de conformidad con lo que establecen los artículos 9 Fracción II, 34, 74, 76, fracciones II y IV, 77 de la LNEP, lo cual en el presente caso no ocurrió según los hallazgos encontrados en el análisis médico-legal que personal de esta CNDH realizó al expediente clínico de V; así como garantizar que las personas que se encuentran bajo su custodia con enfermedades terminales reciban cuidados paliativos para controlar el dolor y otros síntomas, a fin de que transiten su enfermedad sin sufrimiento innecesario.

158. De modo que, en el presente asunto se advirtieron omisiones de carácter institucional, de conformidad con lo establecido en la LGS en relación con el derecho de las personas en situación terminal a recibir información suficiente, clara y veraz sobre su estado de salud, pronóstico y tratamiento; así como a recibir un trato digno, respetuoso y profesional. En consecuencia, el Estado mexicano, incumplió con su deber de garantizar a V condiciones de internamiento que consideraran su dignidad como núcleo esencial.

159. A partir de lo expuesto en el presente instrumento recomendatorio, se hace patente que en el CEFERESO No. 14, como en otros establecimientos penitenciarios, prevalecen prácticas, omisiones y desigualdades estructurales que históricamente han afectado a las personas privadas de la libertad, quienes en adición a la pena que inflige la propia restricción de la libertad, se enfrentan a una deficiente atención médica que en ocasiones deriva en enfermedades graves o

terminales en condiciones penitenciarias que no garantizan una estancia digna mientras transitan por sus padecimientos en relación con la infraestructura, accesibilidad y calidad en los tratamientos médicos.

160. En ese tenor, esta Comisión Nacional se ha pronunciado en favor del derecho humano a la protección de la salud y de la vida de personas privadas de la libertad en el CEFERESO No. 14, mediante las Recomendaciones 223/2023, 281/2023, 135/2025 y 155/2025, en las que se acreditaron violaciones a dichos derechos fundamentales. En tales pronunciamientos se identificaron omisiones atribuibles tanto a personas servidoras públicas responsables de la atención médica proporcionada, como a deficiencias de carácter institucional, frente a lo cual esta Institución emitió diversas medidas de no repetición con un enfoque preventivo. No obstante, resulta necesario que la autoridad penitenciaria redoble esfuerzos para erradicar de manera progresiva dichas prácticas, en tanto continúan poniendo en riesgo la salud, la integridad y la vida de las personas privadas de la libertad.

161. De ahí que, además, de las recomendaciones planteadas en otros pronunciamientos realizados por esta Comisión Nacional en materia de protección del derecho a la salud en el sistema penitenciario, existe una necesidad apremiante de que la autoridad penitenciaria despliegue materialmente los recursos y acciones necesarias en el ejercicio de las funciones que legalmente tiene encomendadas, a fin de evitar que durante la ejecución de la privación de la libertad se materialicen daños de difícil reparación o penas ajenas a su reclusión que ocasionen sufrimiento.

162. En ese tenor, y dado que se evidenció que la autoridad responsable, no sólo no brindó a V un seguimiento adecuado de su padecimiento gástrico que contribuyó al deterioro progresivo de su estado de salud sino que tampoco contó con los especialistas, equipamiento, material, ni personal que requiere la atención a diagnósticos de enfermedad terminal, resulta primordial que el CEFERESO No. 14

establezca acciones encaminadas a garantizar atención médica integral a través de las actividades curativas, paliativas y de rehabilitación, y en atención al caso en específico, a integrar un equipo multidisciplinario de atención de cuidados paliativos, a fin de coadyuvar en el alivio del sufrimiento grave asociado a ese tipo de enfermedades y garantizar el derecho a una muerte digna.

163. Cabe precisar que también como parte de las deficiencias estructurales advertidas en el caso de V, se documentó la omisión reiterada de observar lo que establece la NOM del Expediente Clínico, en particular, respecto al personal médico que el 11 de febrero y 3 de septiembre de 2022 valoró a V, de quien no se tiene registro del nombre, así como del personal que brindó atención médica el 30 de agosto, 2 y 6 de septiembre de 2022 a V, por la falta de registros médicos, en perjuicio del derecho al acceso a la información en materia de salud. Por lo que, en aras de establecer un compromiso de progresividad, resulta necesario establecer mecanismos y encaminar esfuerzos institucionales para erradicar prácticas y omisiones que atenten contra la dignidad humana y que como consecuencia puedan anular o menoscabar los derechos de las personas privadas de la libertad.

164. Del mismo modo, se advirtió la ausencia de una adecuada cultura de sensibilización ante casos de enfermedades terminales, en virtud de que en el caso no se observó ningún tipo de acompañamiento psicológico y/o emocional a V y a sus familiares ante la circunstancia de la proximidad del deceso de la víctima. Al respecto, la OMS ha señalado que la asistencia paliativa, entre otros, de orden psicosocial o espiritual también constituye una obligación ética para aliviar el sufrimiento y respetar la dignidad de los pacientes con enfermedad terminal y sus familiares, lo cual, en el caso concreto, no fue garantizado.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

165. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la

reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 64 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.

166. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto, 2 fracción I, 7 fracciones I, III y VI, 26, 27 fracciones I, II, III, IV y V, 61, 62 fracción I, 64 fracción II, 65 inciso c), 73 fracción V, 74 fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130, 131, 144, 145, 146, 147 y 148 de la LGV, 76 y 78 del Reglamento de la LGV y, demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, la muerte digna y el acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas; este Organismo Nacional les reconoce a las personas, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a la Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que la autoridad recomendada deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Órgano realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo

Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, a fin de que las víctimas puedan tener acceso a la Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y su Reglamento. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

167. 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 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.

168. De igual forma, una vez que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, si éstas no inician el proceso para acceder a la reparación integral del daño o en su caso, no continúan con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de las víctimas, en el entendido que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; ello, para que cuando éstas así lo soliciten 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 acceder a la reparación integral señalada en el presente instrumento recomendatorio.

169. Siendo aplicable al caso lo previsto en los artículos 18, 19, 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”, de la ONU; así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto 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 restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

170. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a) Medidas de Rehabilitación

171. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

172. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la LGV, la autoridad responsable deberá proporcionar en colaboración con la CEAV a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, haciendo uso de los servicios locales o federales que ofrece el Estado, mismos que deberán atender a la cercanía del servicio al domicilio de las víctimas, considerando las necesidades específicas de éstas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado;

la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Satisfacción

173. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73 Fracción V, de la LGV; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

174. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

c) Medidas de no repetición

175. De conformidad con lo establecido en los artículos 27 Fracción V, 74 al 78 de la LGV, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para

evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

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

a) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e implemente un proceso formativo dirigido al personal adscrito a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 14, en particular a las personas servidoras públicas del Área de Servicios Médicos, entre ellos AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 para desarrollar conocimientos, habilidades y aptitudes relacionadas con el deber de garantizar el derecho humano al trato digno, a la integridad personal y a la igualdad y no discriminación de las personas privadas de la libertad con enfermedades terminales que requieren cuidados paliativos. 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 tercero.

b) En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se conforme un equipo multidisciplinario que incluya personal del Área Médica del CEFERESO No. 14; así como profesionales en Psicología, Tanatología y Trabajo Social, quienes colegiadamente deberán establecer así como formalizar lineamientos y rutas de atención médica integral y en

su caso paliativa para enfermos en situación terminal con motivo de su diagnóstico, lo anterior, con base en las directrices de la NOM-011-SSA3-2014 Criterios para la atención de enfermos en situación terminal en ese Centro Federal a través de cuidados paliativos, dentro de los cuales debe contemplarse la promoción de conductas de respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y su familia, con el objetivo de aliviar el dolor, sufrimiento grave y demás síntomas asociados a la enfermedad, en las dimensiones física, psicológica y social, compuesto por al menos personal médico con formación en cuidados paliativos, a fin de generar condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona hasta sus últimos días.

La presente medida se deberá acreditar con la documentación mensual o bimestral que se genere durante su elaboración y, posteriormente, con el proyecto final acordado y aprobado por los participantes; lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

c) En un plazo no mayor 2 meses después de expedidos los lineamientos y rutas de atención médica integral y en su caso paliativa para enfermos en situación terminal con motivo de su diagnóstico, éstos deberán ser socializados a través de una circular dirigida al personal pertinente del CEFERESO No. 14 e involucrado en las acciones trazadas. Asimismo, se envíen a esta Institución Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento, como las constancias de difusión de la circular. Lo anterior, a fin de dar atención al punto recomendatorio quinto.

d) En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá instruir por medio de una circular al personal del Área Médica, entre ellos, los médicos penitenciarios y la persona titular de dicha área del CEFERESO No. 14, para que se incorpore en la orden del día de las sesiones mensuales en las que se discuten de manera colegiada los casos médicos

de mayor relevancia, aquellos asuntos de personas privadas de la libertad con enfermedades que por su naturaleza son incurables, progresivas, invalidantes e irremediablemente fatales, a fin de definir las acciones a seguir en el caso específico y ordenar la intervención del equipo multidisciplinario de cuidados paliativos, también con el propósito de que de manera conjunta se establezca un plan de cuidados paliativos con base en los estándares más altos en materia de medicina y de derechos humanos a favor de población penitenciaria en esa condición. Cabe hacer la acotación que, en casos de urgencia, se pueden llevar a cabo sesiones extraordinarias para tales efectos. El resultado de dicha valoración deberá constar por escrito y firmarse por los galenos participantes. Deberá remitirse a esta Institución Nacional los acuses de las notificaciones respectivas de la circular que se emita. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

VII. RECOMENDACIONES

A USTED TITULAR DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL

PRIMERA. El OADPRS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Órgano realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, con la finalidad de que las víctimas puedan tener acceso a la Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y su Reglamento. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas que acrediten el cumplimiento.

SEGUNDA. El OADPRS en colaboración con la CEAV deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, haciendo uso de los servicios locales o federales que ofrece el Estado, mismos que

deberán atender a la cercanía del servicio al domicilio de las víctimas, considerando las necesidades específicas de éstas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e implemente un proceso formativo dirigido al personal adscrito a la Dirección Técnica del CEFERESO No. 14, en particular a las personas servidoras públicas del Área de Servicios Médicos, entre ellos AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 para desarrollar conocimientos, habilidades y aptitudes relacionadas con el deber de garantizar el derecho humano al trato digno, a la integridad personal y a la igualdad y no discriminación de las personas privadas de la libertad con enfermedades terminales que requieren cuidados paliativos. 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 a este Organismo Nacional las evidencias correspondientes que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se conforme un equipo multidisciplinario que incluya

personal del Área Médica del CEFERESO No. 14; así como profesionales en Psicología, Tanatología y Trabajo Social, quienes colegiadamente deberán establecer así como formalizar lineamientos y rutas de atención médica integral y en su caso paliativa para enfermos en situación terminal en ese Centro Federal con motivo de su diagnóstico, lo anterior, con base en las directrices de la NOM-011-SSA3-2014 Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos, para lo cual deben seguirse las directrices señaladas en el inciso b) del apartado de medidas de no repetición. Lo anterior, se deberá acreditar con la documentación mensual o bimestral que se genere durante su elaboración y posteriormente con el proyecto final acordado y aprobado por los participantes. Asimismo, se remitirán a esta Institución Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo no mayor 2 meses después de expedidos los citados lineamientos y rutas de atención médica integral y en su caso paliativa para enfermos en situación terminal con motivo de su diagnóstico, éstos deberán ser socializados a través de una circular dirigida al personal pertinente del CEFERESO No. 14 e involucrado en las acciones trazadas. Asimismo, se envíen a esta Institución Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento, como las constancias de difusión de la circular.

SEXTA. En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá instruir por medio de una circular al personal del Área Médica, entre ellos, los médicos penitenciarios y la persona titular de dicha área del CEFERESO No. 14, para que se incorpore en la orden del día de las sesiones mensuales en las que se discuten de manera colegiada los casos médicos de mayor relevancia, aquellos asuntos de personas privadas de la libertad con enfermedades que por su naturaleza son incurables, progresivas, invalidantes e

irremediablemente fatales, a fin de definir las acciones a seguir en el caso específico y ordenar la intervención del equipo multidisciplinario de cuidados paliativos, también con el propósito de que de manera conjunta se establezca un plan de cuidados paliativos con base en los estándares más altos en materia de medicina y de derechos humanos a favor de población penitenciaria en esa condición. Cabe hacer la acotación que, en casos de urgencia, se pueden llevar a cabo sesiones extraordinarias para tales efectos. El resultado de dicha valoración deberá constar por escrito y firmarse por los galenos participantes. Deberá remitirse a esta Institución Nacional los acuses de las notificaciones respectivas de la circular que se emita, para acreditar el cumplimiento respectivo.

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

177. 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 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.

178. De conformidad con el artículo 46 párrafo segundo 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.

179. Con base en el fundamento previamente señalado, se solicita que, en su caso, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas correspondientes al cumplimiento

de la Recomendación dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

180. 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 expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

NSG