

**CASO SOBRE VIOLACIÓN AL
DERECHO HUMANO A LA SALUD EN
RELACIÓN CON EL DERECHO A LA
DEFENSA DE LOS DERECHOS
HUMANOS DE LOS ORGANISMOS
CONSTITUCIONALES AUTÓNOMOS**

Autoridad responsable: Secretaría de
Seguridad del Estado de Nuevo León

Derechos humanos vulnerados:

- Salud
- Derecho a la defensa de los derechos humanos

Monterrey, Nuevo León, a 11 de agosto de 2026

MTRO. GERARDO GUADALUPE ESCAMILLA VARGAS
Titular de la Secretaría de Seguridad del Estado de Nuevo León

Vistos para concluir los expedientes **CEDH-2025/1780/03M.P.131**, **CEDH-2026/1087/03/M.P.92**, **CEDH-2026/1742/03.M.P.150**, **CEDH-2026/1743/03.M.P.153** y **CEDH-2026/1763/03/M.P.151**, tramitados con motivo de las quejas presentadas por **V1**, **V2**, **V3**, y **V4** –respectivamente– por violaciones a sus derechos humanos, atribuidas a personal de la **Secretaría de Seguridad del Estado de Nuevo León (la Secretaría)**.

Las determinaciones que emite este Organismo se centran en el respeto y la garantía de los derechos humanos reconocidos en el Derecho nacional e internacional, así como en las interpretaciones progresivas que realizan los organismos, nacionales e internacionales, en torno a las normas que los consagran, y con fundamento en los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad y *pro persona*.¹

¹ Vid. Artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La presente resolución no excluye ni afecta el ejercicio de otros derechos o medios de defensa. Tampoco interrumpe los plazos de preclusión o prescripción, ni tiene el efecto de anular, modificar o dejar sin efectos las resoluciones o actos en contra de los que se hubiese presentado alguna otra queja o denuncia.²

Con la finalidad de proteger la identidad de las personas involucradas, y evitar que sus datos personales se divulguen, se omitirá la publicidad de éstos. No obstante, dicha información se hará del conocimiento de las partes por conducto de un **ANEXO ÚNICO** que identifique dicha información con las claves utilizadas para tal efecto.

Asimismo, esta Comisión destaca que en esta determinación únicamente se hará referencia a las constancias que sean relevantes a fin de acreditar los hechos que fueron objeto de queja ante esta Institución.

Finalmente, esta Comisión subraya que el estudio de los hechos y las constancias que obran en los autos del expediente se realizará con base en las máximas de la lógica y la experiencia.³

1. ANTECEDENTES

- a) Con motivo de su queja, de 31 de octubre de 2025, **V1** manifestó lo siguiente (se transcribe):

“(…).

Deseo agregar q’ tengo fibrosis quística pulmonar con principios de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diagnosticada por médico especialista del Hospital Universitario, esto diagnosticado hace tres años.

² Vid. Artículos 32 y 46 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

³ Vid. Artículo 41 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

Desde hace tres años también sufro de retención de líquido por insuficiencia cardíaca también diagnosticado por los médicos del Hospital Universitario.

También tengo obstrucción del ramal derecho del corazón diagnosticado igualmente por el Hospital hace tres años.

Desde hace mas de seis meses no recibo por parte del centro mis medicamentos prescritos por el estado de mi salud, consistente en depaglifozina, furosemida, enalapril, atorvastatina, así de acetilsalicílico de los cuales alguno de ellos, incluso, tengo hasta mas de un año de no recibirlos, de vez en cuando me dan uno q' otro y el centro justifica q' si me los da o recibo, obligándome a firmar las boletas por lo q' de este modo aparentan estar dándomelos. En ocasiones he escupido sangre, tengo problemas en el oído derecho, tengo otitis crónica, me iban a hacer la timpanoplastia, me hicieron todos los estudios determinando q' estaba apto para recibir la operación, esto fue hace como cinco años y allí, en los exámenes y estudios q' me hicieron fue donde me encontraron todas las demás afectaciones de salud, por ello ya no me operaron diciéndome aquí en el CERESO, q' el Hospital Universitario había sido quien canceló lo de la operación del oído. He solicitado al Director del Centro en cinco ocasiones, ser atendido medicamente, pero no ha hecho nada al respecto.

(...)." (sic)⁴

- b) Con motivo de su queja, de 06 de mayo de 2026, **V2** manifestó lo siguiente (se transcribe):

"(...).

(...) de acuerdo a las autoridades médicas del CERESO donde se encuentra, tenía diagnostico de tuberculosis, sin embargo, cuando me realizaron los exámenes y estudios necesarios, no apareció que estuviera contagiado con esta enfermedad y pese a ello, me ingresaron a un área donde se encuentran puras personas resistentes y multirresistentes a esta enfermedad.

⁴ Vid. Cuaderno relativo al expediente de queja **CEDH-2025/1780/03M.P.131**, fojas 5 – 6.

Estos días pasados, el jueves, cuando me sacaron al exterior para acudir a lo de la hemodiálisis el médico que me atendió me dijo que yo no debería de estar en esa área porque me podía contagiar, que eso era delicado más aun por lo de las hemodiálisis que me hacen, por lo que mi salud se encuentra en riesgo de poder afectarse mas de lo que ya está, por ser la tuberculosis una enfermedad grave y contagiosa. Esto lo sabe la encargada del área de nombre (...), y el propio Director, pero no me hacen nada al respecto pese a q' les he pedido, en diversas ocasiones, q' me atiendan esta situación pero no hacen nada.

(...)." (sic)⁵

- c) Con motivo de su queja, de 04 de agosto de 2026, **V3** manifestó lo siguiente (se transcribe):

"(..."

Estando en el CERESO 01, a principios del presente mes de julio del año en curso, empecé a sentir afectaciones en mi salud, ya q' tenía tos recurrente, al acudir al área medica, me dijeron 1 q' me realizarían los exámenes necesarios para determinar si podía estar padeciendo tuberculosis, q' por lo pronto me dieron medicamento; después el 14 de julio de este mes me trasladan a este CERESO 03, donde no me dan los medicamentos. Es todo lo q' deseo manifestar.

(...)." (sic)⁶

- d) Con motivo de su queja, de 04 de agosto de 2026, **V1** manifestó lo siguiente (se transcribe):

"(..."

(...). Agrega que no se le obsequia por parte de las autoridades del Centro de atención medica que requiere, ni se le proporcionan los medicamentos para las afectaciones a su salud, ya q' padece tuberculosis; es todo lo que desea manifestar.

(...)." (sic)⁷

⁵ Vid. Cuaderno relativo al expediente de queja **CEDH-2026/1087/03/M.P.92**, foja 9.

⁶ Vid. Cuaderno relativo al expediente de queja **CEDH-2026/1742/03.MP.150**, foja 15.

⁷ Vid. Cuaderno relativo al expediente de queja **CEDH-2026/1743/03.M.P.153**, foja 5.

- e) Con motivo de su queja, presentada por vía telefónica ante esta Comisión Estatal, de 07 de agosto de 2026, la madre de **V4** manifestó que esta última se encuentra interna en el Centro de Reinserción Social Femenil de Nuevo León, en donde le hicieron un examen de tuberculosis y dio como resultado **positivo**. La paciente manifiesta ser asintomática, no obstante, su madre solicitó que se le realizara una segunda valoración.⁸

2. PRUEBAS

- a) Del expediente de queja **CEDH-2025/1780/03M.P.131** se desprenden los indicios probatorios que se desarrollan a continuación:
- a.1) Acta circunstanciada de queja, de 31 de octubre de 2025, correspondiente a **V1**.⁹
- a.2) Acuerdo de calificación por posibles violaciones a derechos humanos, de 04 de noviembre de 2025 (salud).¹⁰
- a.3) **Informe documentado** rendido por el **Encargado del Despacho del Centro de Reinserción Social N° 1 Norte**, recibido en esta Comisión Estatal el 07 de noviembre de 2025, del que se desprende lo siguiente:
- **V1** es atendido por personal médico del Hospital Universitario, quien lo diagnosticó con otitis media crónica, HTA (hipertensión arterial), diabetes mellitus, estenosis pulmonar e insuficiencia cardiaca.¹¹

⁸ Vid. Cuaderno relativo al expediente de queja **CEDH-2026/1763/03/M.P.151**, foja 2.

⁹ Vid. Cuaderno relativo al expediente de queja **CEDH-2025/1780/03M.P.131**, *op.cit.*, fojas 5 – 6.

¹⁰ *Ibid.*, foja 13.

¹¹ *Ibid.*, foja 14 Quater.

— **Nota médica** de la Agencia de Administración Penitenciaria, de 31 de octubre de 2025, en la que se asentó que **V1** refirió odinofagia, rinorrea hialina, tos productiva, congestión nasal y ocular, cefalea de 03 días de evolución. A la exploración física manifestó normotenso tolerando vía oral sin facies ni marcha características; faringe hiperémica con descarga retronasal; amígdalas grado II con exudado amigdalino, campos pulmonares limpios bien ventilados, murmullo vesicular presente; signos vitales normales. Como diagnóstico se asentó **faringitis aguda**.¹²

a.4) Dictamen médico practicado a **V1** por personal de este Organismo Público Autónomo, de 04 de noviembre de 2025, en el que se asentó lo siguiente:

— **V1** presenta como antecedentes médicos: diabetes mellitus (03 años del diagnóstico), otitis crónica, estenosis valvular pulmonar desde nacimiento, fibrosis quística pulmonar (04 años del diagnóstico). Como medicamentos recibe los siguientes: dapaglifozina 10 mg, enalapril 10-0-10, furosemida, atorvastatina, misoprostol, y ASA.¹³

— El paciente manifestó que el motivo de consulta se debió a que desde hace un año no le surtían su medicamento, recetado por el cardiólogo, además de que hace 08 meses fue a consulta con cardiología y le indicó exámenes de laboratorio, que hasta esa fecha no había recibido. Así mismo, refirió que fue al hospital pero que no le realizaron exámenes porque el Centro Penitenciario no envió el oficio correspondiente.¹⁴

¹² *Íbid.*, foja 19.

¹³ *Íbid.*, foja 34.

¹⁴ *Ídem.*

— En el apartado de **recomendaciones** se sugirió al paciente valoración por cardiología y pendiente el estudio de laboratorio conducente; valoración por otorrinolaringología por cirugía pendiente, y valoración por neumología por la fibrosis quística pulmonar.¹⁵

a.5) Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión Estatal, de 20 de noviembre de 2025, en la que se precisó que **V1** manifestó que en el Centro de Reinserción Social Número 1 Norte no lo atienden médicamente, y que no le entregan su tratamiento médico completo.¹⁶

a.6) **Informe documentado** rendido por el Encargado del Despacho del Centro de Reinserción Social N° 1 Norte, recibido en esta Comisión Estatal el 08 de diciembre de 2025, en el que manifestó que el paciente tiene citas programadas en las especialidades de neumología y medicina interna.¹⁷

a.7) Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión Estatal, de 09 de enero de 2026, en la que se asentó que **V1** manifestó lo siguiente (se transcribe):

“(…).

En noviembre pasado presente una queja ante la CEDHNL, en la q' exprese q desde hace mas de seis meses, no recibo, por parte del centro los medicamentos preventivos para el cuidado de mi salud. Por lo q' la situación sigue igual. No se me ha hecho estudio alguno q' he sido atendido por ningún medico especialista.

Es todo lo q' deceo manifestar.

(…).” (sic)¹⁸

¹⁵ *Ídem.*

¹⁶ *Cfr. Íbid.*, foja 37.

¹⁷ *Cfr. Íbid.*, foja 39.

¹⁸ *Íbid.*, foja 46.

a.8) Ficha de orientación médica realizada por personal de esta Comisión Estatal, de 09 de enero de 2026, en la que se asentó lo siguiente:

- **V1** tiene un tío paterno que padece enfermedad cardíaca.
- Como antecedentes patológicos, el paciente presenta estenosis valvular pulmonar desde su nacimiento, e insuficiencia cardíaca desde hace 03 años.¹⁹
- El motivo de la consulta fue por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con un cuadro clínico de tos crónica y dificultad respiratoria.²⁰
- En el apartado relativo a **observaciones y anotaciones del médico orientador** se sostuvo que **V1** refirió que no le administran diversos medicamentos.²¹
- En el apartado relativo a **recomendaciones**, el médico sugirió atención médica por especialista en Neumología de un centro médico y se le realice biopsia y/o broncoscopía, **estudios solicitados en calidad de urgencia el día 12 de diciembre del 2025** en Hospital Universitario. Que dicha atención médica se efectúe en un lapso no mayor a 30 días. Así como también se recomienda que las citas médicas programadas se cumplan para no retrasar la atención médica.²²

¹⁹ *Ídem.*

²⁰ *Ídem.*

²¹ *Ídem*, reverso.

²² *Ídem.*

- a.9) Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión Estatal, de 23 de enero de 2026, en la que se asentó que **V1** manifestó lo que se transcribe a continuación:

“(...)”.

(...). Refiere que fue cambiado al CERESO 3, donde continua se le brinde la atención médica, por lo que desea sea recalificada la queja y que este centro le proporcione la atención medica por medio de sus especialistas, si es necesario del Centro y del Hospital.

Dice que el 12 de diciembre de 2025, en el CERESO 1 sí lo llevaron al Hospital a neumología, le encargaron un estudio de biopsia de pulmón, una broncoscopia y consulta nuevamente; también en 07 de enero de 2026 el cardiologo le dijo que esta apto para la cirugía, mientas el otorrino le comentó que estaba apto para operación y descartar procedimiento en pulmón y que al parecer tiene tuberculosis. Así como desea sea canalizado con Defensoría de Pública para recibir asesoría.

(...).” (sic)²³

- a.10) **Informe documentado** rendido por el Encargado de Despacho del Centro de Reinserción Social Número 1 Norte de la Agencia de Administración Penitenciaria, recibido en esta Comisión Estatal el 23 de enero de 2026, del que se desprende lo que se transcribe a continuación:

“(...)”.

*(...), me permito informarle que nos vemos imposibilitados para remitir la documentación solicitada en virtud de que el expediente técnico-jurídico de la persona privada de la libertad de nombre **V1** fue remitido al momento de su traslado de este Centro de Reinserción Social Número 3 Oriente.*

*En el mismo tenor, me permito informar que, en fecha 12-doce de diciembre de 2025-dos mil veinticinco el promovente **V1** fue*

²³ *Ibid.*, foja 55.

valorado por personal médico adscrito al Hospital Universitario “Dr. Eleuterio González” en las especialidades de neumología y medicina interna. Teniendo como resultados de las mencionadas citas la programación del estudio BAAR (Bacilos Ácido Alcohol Resistentes) con la finalidad de descartar tuberculosis pulmonar. Derivado de dichos resultados personal del área médica adscrito a este Centro de Reinserción Social recolectaron una muestra para realizar la baciloscopia, mismo que dio como resultado **positivo a Tuberculosis pulmonar**.

(...).” (sic)²⁴

Énfasis añadido.

a.11) **Informe documentado** rendido por el Encargado del Despacho del Centro de Reinserción Social Número 3 Oriente, recibido en esta Comisión Estatal el 26 de febrero de 2026, del que se desprende lo que se transcribe en lo subsecuente:

“(...).

- A. De acuerdo a las evidencias documentales adjuntas, se desprende que la última valoración médica realizada a la persona privada de la libertad fue el día 22 de febrero de 2026, en la cual **se se señala que se trata de un paciente portador de Tuberculosis diagnosticada hace aproximadamente una semana**, la cual se encuentra bajo tratamiento con dotal, furosemida 40 Mg, Dapaglifozina 10 MG, Espironolactona 12.5 Mg, Asa 100, enalapril 10 mg y bisoprolol 2.5 mg, atorvastatina tab 4, refiere fue atendido en el Hospital el día 18 de febrero del presente año, en donde le cambian anlapril por losartan, quitan furosemida y se agrega medicamento no especificados. Se solicito a la agencia de administración penitenciaria tratamiento médico.
- B. Se anexa tarjeta de citas.
- C. Se anexa evaluación inicial, plan terapéutico mediante copia de Kardex de tratamientos antifimcos y enfermedades crónicas.
- D. Se anexan notas de atención médica de los días 22, 23, 26 de enero y 22 de febrero de 2026.

(...).” (sic)²⁵

Énfasis añadido.

²⁴ *Íbid.*, foja 56.

²⁵ *Íbid.*, foja 59.

Así mismo, del **informe documentado** en análisis se desprende un correo electrónico enviado por médico responsable del Departamento de Micobacteriosis JS4, de 16 de enero de 2026, a las 11:13 horas, al correo electrónico del CERESO Número 1, del que se desprende lo que se transcribe a continuación:

“(…).

*Por este medio me permito notificarle el resultado preliminar del Gene Xpert de la PATB **V1** con folio (...), cuyo resultado es **MTB Positivo sin resistencia a Rifampicina**.*

Le solicito respetuosamente pasar a las instalaciones del Centro de Vigilancia Epidemiológica, ubicado en (...), para recoger el tratamiento de la PATB e iniciar el esquema “Primario acortado” a la brevedad.

No omito recordarle que la PTB debe permanecer en aislamiento respiratorio hasta nuevas instrucciones por parte del programa Micobacteriosis. Además de recabar la información de sus contactos para estudiarlos y descartar contagios.

*Así mismo, **le solicito el envío de una muestra de esputo** para solicitar un cultivo de drogasensibilidades de 1era línea.*

(...).” (sic)²⁶

Además, en el informe de mérito obra una **nota médica** de la Agencia de Administración Penitenciaria, correspondiente al Centro de Reinserción Social N° 3 Oriente, de 22 de enero de 2026, en el que se determinó que **V1 es un paciente masculino de 40 años de edad, portador de tuberculosis diagnosticada hace una semana.**²⁷

²⁶ *Íbid.*, foja 71.

²⁷ *Cfr. Íbid.*, foja 75.

También obra una **nota médica** de la misma Agencia, y el mismo Centro de Reinserción Social, de 26 de enero de 2026, en la que se asentó que **V1 es un paciente masculino de 40 años que acudió a consulta por tos con expectoración sanguinolenta, un vaso de 400 CC de sangre tiene APP de TBP, diabetes mellitus, HTA, E.I. cardiaca.**²⁸

a.12) **Informe de resultados de laboratorio**, de 23 de enero de 2026, en el que **V1** presentó resultado **POSITIVO** a tuberculosis.²⁹

b) Del expediente de queja **CEDH-2026/1087/03/M.P.92** se desprenden los indicios que se desarrollan a continuación:

b.1) Acta circunstanciada de queja levantada por personal de esta Comisión Estatal, de 06 de mayo de 2026.³⁰

b.2) **Medida precautoria** dictada por esta Comisión Estatal, de 07 de mayo de 2026, a fin de garantizar a **V2** la atención médica y medicamento que requiriera y evitar cualquier acto atentatorio a su salud.³¹

b.3) Acuerdo de calificación por posibles violaciones a derechos humanos, de 07 de mayo de 2026 (salud).³²

b.4) **Informe documentado** rendido por el Encargado del Despacho del Centro de Reinserción Social Número 3 de la Agencia de Administración Penitenciaria de la **Secretaría**, recibido en esta Comisión Estatal el 14 de mayo de 2026, del que se desprende lo siguiente:

²⁸ Cfr. *Íbid.*, foja 78.

²⁹ Cfr. *Íbid.*, foja 97.

³⁰ Vid. Cuaderno relativo al expediente de queja **CEDH-2026/1087/03/M.P.92**, *op.cit.*, fojas 9.

³¹ *Íbid.*, foja 11.

³² *Íbid.*, foja 13.

- **V2** padece Tuberculosis Pulmonar, diagnosticada hace aproximadamente tres meses.
 - **V2** ingresó a ese Centro Penitenciario el 21 de febrero de 2026 derivado de ese diagnóstico, toda vez que **en dicha institución se concentra la población privada de la libertad con ese padecimiento.**
 - Se le administran vía oral: germen de trigo con aceite, lecitina de soya, vitaminas y minerales cada 24 horas por 15 días.
 - Derivado de la atención médica especializada que **V2** recibió, se le garantiza el siguiente tratamiento antifímico: Dobtál, cuatro tabletas los días lunes, miércoles y viernes en fase intensiva, así como Tiaminal, una tableta diaria.³³
 - En comunicación de 07 de mayo de 2026, la **Secretaría de Salud** entregó a ese Centro de Reinserción Social el medicamento para el tratamiento antifímico, y se inició su administración el 08 de mayo de 2026, de acuerdo con las indicaciones del Hospital Universitario.³⁴
- b.5) **Nota médica** emitida por personal de la Agencia de Administración Penitenciaria, correspondiente al Centro de Reinserción Social Número 3 Oriente, de 03 de julio de 2026, en el que se asentó lo que se transcribe a continuación:

“(..).

MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HAS DE 2 AÑOS DE EVOLUCION, ERC DE 2 AÑOS DE EVOLUCION EN HEMODIALISIS, CON DX DE TBP HACE 3

³³ *Íbid.*, foja 14.

³⁴ *Íbid.*, foja 15.

MESES, CON INICIO DE TRATAMIENTO CON DOTBALL, TIENE CITA PENDIENTE EN NEFROLOGÍA.

TIENE INDICADO MEDICAMENTO CRONICO **EL CUAL NO ESTA RECIBIENDO POR DESABASTO** (...). REFIERE ADEMAS NECESIDAD DE CURACION EN CATETER. REFIERE DEBILIDAD Y DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS.

EF_: ACTUALMENTE HIPERTENSO, HERIDA DE CATETER LIMPIA Y SIN DATOS DE INFECCIÓN, SIN PARCHES EN ESTOS MOMENTOS, PALIDEZ DE TEGUMENTOS.

IDX:: HAS

ERC

TBP

(...)." (sic)³⁵

Énfasis añadido.

c) Del expediente de queja **CEDH-2026/1742/03.M.P.150** se desprenden los indicios probatorios que se desarrollan a continuación:

c.1) Acta circunstanciada de queja de 04 de agosto de 2026, levantada por personal de esta Comisión Estatal.³⁶

c.2) **Requerimiento** desahogado por el Encargado del Despacho del Centro de Reinserción Social Número 1 Norte, de 09 de julio de 2026, del que se desprende lo que se transcribe a continuación:

"(...).

En atención a lo solicitado, me permito informarle que, en fecha 02-dos de julio de la presente anualidad el peticionario V3 fue valorado por el médico adscrito a este Centro, quien mediante nota médica de internamiento refiere lo siguiente: "masculino es ingresado a protocolo de TB por presentar tos productiva de más de 5 días de evolución, se le realizan radiografías donde se aprecian datos sugestivos de probable tuberculosis por lo que se ingresa para protocolo."

(...)." (sic)³⁷

³⁵ *Íbid.*, foja 26.

³⁶ *Vid.* Cuaderno relativo al expediente de queja **CEDH-2026/1742/03.M.P.150**, *op.cit.*, foja 15.

³⁷ *Íbid.*, foja 08.

c.3) **Ficha de orientación médica** realizada por personal de esta Comisión Estatal, de 04 de agosto de 2026, del que se desprende lo siguiente:

- Como **antecedentes heredofamiliares** se asentó asma bronquial de hermana.
- Como **antecedentes personales patológicos** se asentó que **V3** padece tuberculosis pulmonar, con diagnóstico de 08 de junio de 2026.³⁸
- En el apartado relativo al **motivo de consulta V3** manifestó que **no le han dado sus medicamentos para la tuberculosis**.³⁹
- En el apartado concerniente a **observaciones y anotaciones del médico orientador** se estableció que **V3** manifestó que ya le empezaron a dar tratamiento para tuberculosis, pero desconoce el nombre; son cuatro pastillas diarias por seis meses.⁴⁰

c.4) **Medida precautoria** dictada por personal de esta Comisión Estatal, de 07 de agosto de 2026, en el que se ordenó garantizar a **V3** la atención médica y el medicamento que requiera; realizar las acciones necesarias para evitar daños en su salud y al resto de las personas privadas de la libertad, personal de seguridad, administrativo y directivo de los Centros de Reinserción Social; garantizarle atención psicológica; evitar represalias, señalamientos o agresiones en su contra; y, garantizar la integridad y seguridad de las personas privadas de la libertad, personal de seguridad, administrativo y directivo del Centro, de forma que se erradiquen los riesgos a la salud y evitar la pérdida de la vida.⁴¹

³⁸ Cfr. *Íbid.*, foja 18.

³⁹ *Ídem.*

⁴⁰ *Ídem*, reverso.

⁴¹ Cfr. *Íbid.*, foja 21.

d) Del expediente de queja **CEDH-2026/1743/03.M.P.153** se desprenden los elementos de prueba siguientes:

d.1) Acta circunstanciada de **segunda queja** presentada por **V1** ante este Organismo Público Autónomo, levantada por su personal, de 04 de agosto de 2026.⁴²

d.2) **Ficha de orientación médica** realizada por personal de esta Comisión Estatal, de 04 de agosto de 2026, de la que se desprende la siguiente información:

— **V1** padece insuficiencia cardiaca desde hace tres años. Estenosis válvula pulmonar desde el nacimiento; y, presenta perforación del oído derecho.⁴³

— El motivo de la consulta fue por **disnea** y **vértigo**.⁴⁴

— En el apartado concerniente a **observaciones y anotaciones del médico orientador** se asentó que **V1** expresó explícitamente que no lo han atendido en el área médica del reclusorio en donde se encuentra privado de la libertad; no le han administrado los siguientes medicamentos: misoprostol y dapaglifozina.⁴⁵

— Finalmente, en el apartado de **observaciones** se asentó que **V3** requiere atención por médico especialista en otorrinolaringología, así como valoración médica por especialista en cardiología de un centro médico en un lapso de tiempo no mayor a un mes. Además,

⁴² *Vid.* Cuaderno relativo al expediente de queja **CEDH-2026/1743/03.M.P.153**, *op.cit.*, foja 5.

⁴³ *Ibid.*, foja 08.

⁴⁴ *Ídem.*

⁴⁵ *Ídem*, reverso.

se señala que es necesario suministrar a **V3** de los medicamentos necesarios para su función cardíaca por el reclusorio, en un lapso no mayor a 15 días.⁴⁶

d.3) **Medida precautoria** dictada por personal de esta Comisión Estatal, de 07 de agosto de 2026, a fin de garantizar el derecho a la salud de **V3** de forma urgente y prioritaria.⁴⁷

e) Finalmente, del expediente de queja **CEDH-2026/1763/03/M.P.151** se desprenden los indicios probatorios siguientes:

e.1) Acta circunstanciada de llamada telefónica de queja, de 07 de agosto de 2026.⁴⁸

e.2) Oficio signado por la Directora de Orientación y Recepción de Quejas de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León, de 07 de agosto de 2026, en el que solicitó a la Encargada del Despacho del Centro de Reinserción Social Femenil el acceso de personal de este Organismo Público Autónomo a fin de entrevistar a **V4** y practicarle una valoración médica.⁴⁹

e.3) Acta circunstanciada levantada a las 17:45 horas por personal de esta Comisión Estatal, de 07 de agosto de 2026, en la que se asentó lo que se transcribe a continuación:

“(…).

Que, a la hora señalada me encuentro constituida en las instalaciones del Centro de Reinserción Social Femenil Escobedo, el motivo de mi presencia es en seguimiento a las llamadas

⁴⁶ *Ídem*.

⁴⁷ *Íbid.*, fojas 10 – 11.

⁴⁸ *Vid.* Cuaderno relativo al expediente de queja **CEDH-2026/1763/03/M.P.151**, *op.cit.*, foja 02.

⁴⁹ *Íbid.*, foja 03.

telefónicas señalando brotes de tuberculosis en dicho Cereso. Me constituí en compañía del Dr. (...), médico adscrito a la dirección de atención a víctimas de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León, con la intención de realizar entrevista a dos personas privadas de la libertad. Al llegar al área de registro y después de identificarnos con el oficial de guardia e informarle el motivo de nuestra visita, el oficial que se identificó como policía segundo (...), procede a comunicar vía telefónica a el área de dirección del Cereso de nuestra presencia; recibiendo por respuesta que por indicaciones del Comisario no se nos permitiría el acceso hasta el día lunes; por lo que, siendo las 17:50 diecisiete horas con cincuenta minutos, procedimos a retirarnos.

(...)." (sic)⁵⁰

Énfasis añadido.

- e.4) **Medida precautoria** dictada por personal de esta Comisión Estatal, de 07 de agosto de 2026, en el que se ordenó al titular del Centro de Reinserción Social Femenil, en términos amplios, la adopción inmediata de las acciones necesarias y pertinentes a fin de evitar el hacinamiento de las personas de dicho Centro, así como en aras de garantizar el derecho humano a la salud de **V4**.⁵¹
- e.5) Acta circunstanciada levantada a las 20:00 horas por el Tercer Visitador General (el **Visitador**) de este Organismo Público Autónomo, de 07 de agosto de 2026, en la que se asentó —esencialmente— que:

— El **Visitador** entabló una comunicación vía WhatsApp con el Comisario General de la Agencia de Administración Penitenciaria de la **Secretaría**, en la que aquél le manifestó a éste que *no habían dejado al personal de este Organismo ingresar al Centro de*

⁵⁰ *Íbid.*, foja 05.

⁵¹ *Cfr. Íbid.*, foja 06.

Reinserción Social Femenil, quienes acudieron en el transcurso del día para entrevistar a dos mujeres que manifestaron padecer tuberculosis.

- El Comisario le contestó que *sí, en efecto, están ocupados*. Bajo esa tesitura, el **Visitador** le preguntó al Comisario si era posible ingresar al centro penitenciario el día lunes (10 de agosto de 2026), a lo que el Comisario contestó: **“Yo dire cuando lic”**.
- A continuación, el **Visitador** le comunicó al Comisario *la preocupación de la Presidenta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos frente a un posible brote de tuberculosis, toda vez que ya existen precedentes de esa situación en centros de reinserción social; máxime por la salud de las personas que padecen esa enfermedad, y amén de la negativa expresa de permitir el acceso a personal de este Organismo protector de derechos humanos para ejercer sus facultades constitucionales*. Sin embargo, no se obtuvo respuesta a dicho mensaje.⁵²

3. MARCO JURÍDICO APLICABLE AL CASO

A la luz de la materia que ocupa a la presente Recomendación, a continuación se expone el estándar protector de la interpretación conforme y el principio *pro persona*; sobre el derecho humano a la salud de las personas privadas de la libertad (en concreto, en relación con el padecimiento de tuberculosis); y, finalmente, frente a la negativa del titular de la Agencia de Administración Penitenciaria de la **Secretaría** para acceder a un Centro de Reinserción Social para defender los derechos de una de las víctimas, se desarrollará brevemente en qué consiste el derecho humano a la defensa de los derechos humanos.

⁵² Cfr. *Íbid.*, foja 11.

INTERPRETACIÓN CONFORME Y PRINCIPIO *PRO PERSONA*

De acuerdo con el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todas las personas deben gozar de los derechos humanos reconocidos en ésta y en las normas de derechos humanos que consagren los tratados internacionales de los que es parte el Estado mexicano, así como de las garantías para su protección.

Las normas relativas a los derechos humanos deben interpretarse de conformidad con la Carta Magna y los tratados internacionales de la materia, y favorecer en todo tiempo la protección más amplia de las personas.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, deben promover, proteger y garantizar los derechos humanos; así como prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a estos.

SOBRE EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel de bienestar.⁵³

De acuerdo con el principio de interdependencia, el derecho a la salud se encuentra vinculado –directa e inmediatamente– con los derechos a la vida y a la integridad personal, ya que la falta de atención médica puede conllevar al deterioro a la salud, provocar sufrimiento a la víctima y a sus familiares y ocasionar un daño irreversible, como el fallecimiento.⁵⁴

⁵³ *Vid.* Comisión Nacional de los Derechos Humanos (**CNDH**), *Recomendación No. 26/2019*, de 28 de mayo de 2019, párr. 36.

⁵⁴ *Cfr.* Corte IDH, *Caso Noguera y otra Vs. Paraguay*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 9 de marzo de 2020, Serie C No. 401., párr. 69

La **Ley Nacional de Ejecución Penal** (la **Ley Nacional**) señala que a las personas privadas de la libertad, durante la ejecución de la prisión preventiva o las sanciones penales impuestas, se les garantizarán de manera enunciativa y no limitativa, entre otros derechos, recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, en atención a las necesidades propias de su edad y sexo; en –por lo menos– unidades médicas que brinden asistencia médica de primer nivel, en términos de la Ley General de Salud, en el Centro Penitenciario, y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público.⁵⁵

Además, esta normativa establece que los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de las personas privadas de su libertad, desde su ingreso y durante su permanencia en el centro.⁵⁶

Por otro lado, el artículo 179 de la **Ley de Seguridad Pública del Estado de Nuevo León** (la **Ley de Seguridad**) establece que toda persona privada de la libertad tendrá el derecho de acceder a los servicios de salud pública gratuita.

Las Secretarías de Seguridad y de Salud deberán trabajar coordinadamente en aspectos relacionados con la salud física y mental de los internos. Además, se realizarán campañas frecuentes que tengan como propósito evitar epidemias, así como fomentar una cultura de salud entre el personal penitenciario y los internos.

Por su parte, el artículo 32 de la **Ley General de Salud** (la **Ley General**) define la **atención médica** como el conjunto de servicios que se proporcionan a la persona, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud, para lo cual los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las **Guías de Práctica Clínica**, así como en los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la **Secretaría de Salud**.

⁵⁵ Artículo 9, fracción II.

⁵⁶ Artículo 76.

En ese orden de ideas, el artículo 2º de la propia Ley dispone que las finalidades del derecho a la protección de la salud son el bienestar físico y mental de las personas para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, y la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.

En la propia tesis, el artículo 33 dispone que las actividades de atención médica pueden ser preventivas, curativas y de rehabilitación; las **preventivas** incluyen las de promoción general y las de protección específica; **curativas** tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y, las de **rehabilitación** incluyen acciones tendientes a corregir padecimientos físicos o mentales.

En el ámbito universal, las **Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos** (las **Reglas Mínimas**) establecen que el personal médico del Centro de Reinserción Social de que se trate debe examinar a cada persona detenida tan pronto sea posible después de su ingreso a un establecimiento penitenciario y, ulteriormente, tan a menudo como sea necesario para determinar la existencia de una enfermedad física o mental y tomar, en su caso, las medidas necesarias.⁵⁷

Por otra parte, a la luz del marco jurídico interamericano, y en relación con el contenido y alcances generales del derecho de las personas privadas de la libertad a la atención médica, el principio X de los **Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas** dispone lo siguiente:

“Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la

⁵⁷ Vid. Regla 24.

*implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y **tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. (...).***

(...).”

Énfasis añadido.

Además, las **Reglas Mínimas** *supra* invocadas establecen que la prestación de servicios médicos a las personas privadas de su libertad es una responsabilidad del Estado; además, gozan de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y deben tener acceso gratuito a los servicios de salud necesarios.⁵⁸

Asimismo, la normativa universal en análisis dispone que las autoridades penitenciarias están obligadas a facilitar a las personas privadas de la libertad de quienes se sospeche el padecimiento de enfermedades contagiosas, aislamiento médico y tratamiento apropiado durante el periodo de infección.⁵⁹

En ese mismo tenor, los **Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes** (los Principios de ética) establecen que:

⁵⁸ *Ídem.*

⁵⁹ *Vid.* Regla 30, inciso d)

“El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.”⁶⁰

El proveer la atención médica adecuada a las personas privadas de la libertad es una obligación que se deriva directamente del deber del Estado de garantizar la integridad personal de éstas (contenida en los artículos 1.1. y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos –**CADH**–).

En ese sentido, la **Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH)** ha establecido que en el caso de las personas privadas de la libertad la obligación de los Estados de respetar la integridad física, de no emplear tratos crueles, inhumanos y de respetar la dignidad inherente al ser humano, se extiende a garantizar el acceso a la atención médica adecuada.⁶¹

En este aspecto, la **Corte IDH** ha sostenido que, conforme al artículo 5º de la **CADH**, las personas privadas de su libertad deben ser revisados médicamente con regularidad, y recibir atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera.⁶²

A su vez, el Estado debe permitir y facilitar que las personas detenidas sean atendidas por un facultativo elegido por ellos mismos o por quienes ejercen su representación o custodia legal, según las necesidades específicas de la situación real.

⁶⁰ Vid. Principio I

⁶¹ Vid.

Corte IDH, Demanda ante la Corte I.D.H. en el Caso de Pedro Miguel Vera Vera, Caso No. 11.535, Ecuador, 24 de febrero de 2010, párr. 42.

⁶² Vid. Corte IDH, *Caso De la Cruz Flores Vs. Perú*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 18 de noviembre de 2004, párr. 132

Por otro lado, el **Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas** (el **Comité**) señala que la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados durante la reclusión, lo anterior, en relación con el artículo 10 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**.⁶³

La provisión de atención médica adecuada es un requisito material mínimo e indispensable que debe ser cumplido por el Estado para garantizar un trato humano a las personas bajo su custodia.⁶⁴

La pérdida de la libertad no debe representar jamás la pérdida del derecho a la salud. Del mismo modo, tampoco es tolerable que el encarcelamiento agregue enfermedad y padecimientos físicos y mentales adicionales a la privación de la libertad.⁶⁵

Por lo tanto, la falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria de los artículos 5.1. y 5.2 de la **CADH** a la luz de las circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos.

Como ya se ha establecido, las personas privadas de la libertad se encuentran en una posición de subordinación frente al Estado, del que dependen jurídicamente y de hecho para la satisfacción de sus necesidades. Por eso, al privar de la libertad a una persona el Estado adquiere un nivel especial de responsabilidad y se constituye en garante de sus derechos fundamentales; en particular, sus derechos a la vida y

⁶³ Cfr. Caso Kelly (Paul) vs. Jamaica, Comunicación No. 253/1987, párr. 5.7.

⁶⁴ Vid, Corte IDH., *Caso García Asto y Ramírez Rojas Vs. Perú*, Sentencia de 25 de noviembre de 2005, párr. 226.

⁶⁵ El Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, señala en su artículo 6 que “[l]os funcionarios encargados de hacer cumplir la ley asegurarán la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y, en particular, tomarán las medidas inmediatas para proporcionar atención médica cuando se precise”.

la integridad personal, de los que deriva su obligación de salvaguardar la salud de las personas privadas de la libertad brindándoles, entre otras, la asistencia médica requerida.⁶⁶

Asimismo, la **Corte IDH** ha señalado que la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano, en el sentido del artículo 5 de la **CADH**, y que el Estado tiene la obligación de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera.⁶⁷

SOBRE LA DIGNIDAD HUMANA COMO PRINCIPIO DE DERECHO Y COMO REGLA JURÍDICA

La dignidad humana se encuentra reconocida en los artículos 1º, último párrafo;⁶⁸, apartado A, fracción II; 3, fracción II, inciso c); y 25 de la Constitución Federal y se proyecta como un bien jurídico inherente al ser humano merecedor de la más amplia protección jurídica.

Dicho principio establece la obligación –dirigida a las autoridades– de preservar el núcleo más esencial del ser humano por el mero hecho de serlo y, por lo tanto, el derecho de ser tratado como tal y no como objetos, así como a no ser humillados, degradados, envilecidos o cosificados.

El derecho al trato digno se refiere a la posibilidad que tiene toda persona de hacer efectivas las condiciones jurídicas y materiales de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar reconocidas por el orden jurídico.⁶⁹

⁶⁶Vid. Corte IDH., *Caso Vélez Loor Vs. Panamá*, Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C. No. 218, párr. 198.

⁶⁷Vid. Corte IDH. *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs Venezuela*, (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 5 de julio de 2006, párrafo 102.

⁶⁸ Cuando reconoce que todas las personas son titulares de los derechos reconocidos en la propia Constitución Federal y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos en los que el Estado Mexicano es parte y cuándo prohíbe toda discriminación que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

⁶⁹ Cfr. Soberanes Fernández, José Luis (Coord), *Manual para las calificaciones de hechos violatorios de los derechos humanos*, México, Editorial Porrúa/CNDH, 2008, página 273.

Además, este principio implica un derecho que tiene como contrapartida la obligación de toda persona del servicio público de abstenerse de realizar determinadas conductas, particularmente los tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes que coloquen a la persona en condición de no hacer efectivos sus derechos, teniéndose como bien jurídico protegido un trato respetuoso dentro de las condiciones mínimas de bienestar.

A partir de esta idea se reconocen, entre otras:

- La superioridad de la persona frente a las cosas;
- La paridad entre las personas;
- La individualidad del ser humano;
- La libertad y la autodeterminación;
- La garantía de la existencia del mínimo vital; y,
- La posibilidad real y efectiva del derecho de participación en la toma de decisiones.

Lo expuesto se puede advertir de la tesis de jurisprudencia de la –extinta– Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (**SCJN**) de rubro: *“DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA.”*⁷⁰, así como de la tesis de rubro *“DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UN DERECHO FUNDAMENTAL QUE ES LA BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS HUMANOS RECONOCIDOS CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONALMENTE.”*, del Décimo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito.⁷¹

⁷⁰ Jurisprudencia 1a./J. 37/2016 (10a.), localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 33, agosto de 2016, Tomo II, página 633, Décima Época, registro 2012363.

⁷¹ Tesis I.10o.A.1 CS (10a.), localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 54, mayo de 2018, Tomo III, Décima Época, página 2548, registro 2016923.

Bajo ese orden de ideas normativas, esta Comisión Estatal estima que la provisión de atención médica adecuada es un requisito material mínimo e indispensable que debe ser cumplido por el Estado para garantizar un trato humano a las personas bajo su custodia.⁷²

La pérdida de la libertad jamás puede representar la pérdida del derecho a la salud, ni mucho menos es tolerable que el encarcelamiento agregue enfermedades y padecimientos físicos y mentales adicionales a esa privación.

Dicho lo cual, dada la materia del asunto en que se actúa, a continuación se exponen algunas consideraciones en torno a la **tuberculosis**.

SOBRE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis pulmonar se ha establecido como una contrariedad en salud pública en el Mundo. Actualmente sigue existiendo a pesar de los logros para el diagnóstico, prevención y curación de la propia enfermedad, fundamentalmente en los países en vías de desarrollo.⁷³

La **Organización Mundial de la Salud** (la **OMS**) señala sobre esta enfermedad lo siguiente:⁷⁴

- Es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo tuberculoso, una bacteria que suele afectar a los pulmones. Se transmite por el aire cuando una persona enferma tose, estornuda o escupe.

⁷²Corte IDH., *Caso García Asto y Ramírez Rojas Vs. Perú*, Sentencia de 25 de noviembre de 2005. Serie C No. 137, párr. 126.

⁷³ Zavala EJJ, Jesús AJA, Patrón TA, et al. Percepciones relacionadas con la tuberculosis pulmonar, en los municipios del sur del estado de Nuevo León, México. *Revista de Salud Pública Nutrición*. 2004, <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=22777> (Consultada el 11 de febrero de 2026).

⁷⁴ OMS. Tuberculosis, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> (consultada el 11 de febrero de 2026).

- Se puede prevenir y curar.
- Según las estimaciones, alrededor de una cuarta parte de la población mundial se ha infectado por el bacilo tuberculoso y entre el 5% y el 10% de estas personas ha presentado síntomas y se ha enfermado.
- La tuberculosis suele tratarse con antibióticos y puede ser mortal si no se trata.
- Hay afecciones que pueden aumentar el riesgo de contraer la tuberculosis como la diabetes (que se caracteriza por un exceso de azúcar en la sangre), un sistema inmunitario debilitado (por ejemplo, debido a la infección por el VIH o el SIDA), la malnutrición, el consumo de tabaco y el consumo nocivo del alcohol.
- Los síntomas pueden ser leves durante muchos meses, lo cual facilita la transmisión inadvertida a otras personas. Los síntomas habituales de la tuberculosis son: tos prolongada (a veces con sangre), dolor en el pecho, astenia, cansancio, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos.

Como se anticipó, la **OMS** refiere que algunas personas con tuberculosis no presentan síntomas, que dependen de la parte del cuerpo afectada. Aunque esta enfermedad suele afectar a los pulmones, también pueden verse afectados los riñones, el cerebro, la columna vertebral y la piel.

Dicha organización indica –también– que los antibióticos más comúnmente utilizados son: **isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol**; los cuales, para su eficacia, deben tomarse diariamente durante cuatro a seis meses. Además, la **OMS** advierte que es peligroso suspender el tratamiento antes de tiempo o sin consejo médico, ya que los bacilos tuberculosos presentes en el organismo pueden adquirir resistencias farmacológicas.

Bajo esa tesitura, el **Manual para la Prevención y Control de la Transmisión de la Tuberculosis** de la **CENAPRECE** (*Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades*) sustenta que dicha enfermedad es muy transmisible y está directamente relacionada con el número de bacilos que se expulsan al aire, condicionada por la tos y la expectoración que genera el afectado, y dependiendo de la condición en la que se encuentre.⁷⁵

Quienes más bacilos expulsan son las personas con mayor transmisibilidad y esto puede determinarse a través del resultado de la baciloscopia (una cruz, dos cruces y tres cruces). Por regla general, las personas con tuberculosis pulmonar o laringotraqueal son trasmisoras debido a que producen más tos.

Por su parte, la **Guía de Práctica Clínica** señala que las medidas más importantes para prevenir la transmisión de nuevos casos de tuberculosis pulmonar son: contar con las condiciones que permitan mantener una alta sospecha de esta enfermedad, la identificación temprana y el aislamiento de los casos de tuberculosis pulmonar activos (TBP).⁷⁶

Asimismo, de acuerdo con dicha **Guía**, el objetivo primordial de las intervenciones en el control de la tuberculosis es reducir o eliminar el impacto adverso de los factores epidemiológicos de riesgo para la progresión de la enfermedad a través de lo siguiente:

- El tratamiento adecuado de tuberculosis para disminuir el riesgo de muerte por esta enfermedad al restaurar la salud, curar la enfermedad y reducir el riesgo de transmisión de la bacteria a personas susceptibles en la comunidad.
- El tratamiento profiláctico para prevenir la infección desde su posible ocurrencia.

⁷⁵Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/manual_control_infecciones.pdf (Consultada el 11 de febrero de 2026).

⁷⁶ Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/070GER.pdf> (consultada el 11 de febrero de 2026).

- La quimioterapia preventiva, que es el tratamiento de las formas subclínicas o latentes en el humano para reducir la progresión a formas diseminadas.

Sobre la tuberculosis farmacorresistente

La **OMS** señala que cuando la tuberculosis no responde a los medicamentos habituales se le denomina «farmacorresistente» y requiere un tratamiento con otros fármacos.

Los bacilos multirresistentes no se ven afectados por la isoniazida y la rifampicina, que son los dos fármacos antituberculosos de primera línea más eficaces; la tuberculosis multirresistente es una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria.⁷⁷

La **Guía de Práctica Clínica** *supra* citada establece que, una vez iniciados los medicamentos antifímicos⁷⁸ hay una pequeña proporción de microorganismos que por mutación al azar presentan resistencia natural a los fármacos.

El número aproximado de bacilos resistentes naturales a un solo medicamento se ha considerado que es de 1 en 10^6 para isoniazida, 1 en 10^8 para rifampicina, 1 en 10^6 para etambutol, 105 para estreptomina y 102 para pirazinamida. Por estas condiciones el tratamiento inicial debe incluir cuatro drogas durante la fase intensiva (o bactericida) para reducir la posibilidad de fracaso y durante un tiempo suficiente que permita destruir todas las poblaciones bacilares. En tanto, cuando existe sospecha de fracaso terapéutico, el paciente debe ser manejado por un especialista en enfermedades infecciosas.

⁷⁷ OMS. Tuberculosis, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> (Consultada el 11 de febrero de 2026).

⁷⁸ Antifímicos: se clasifican en fármacos de 1a y 2a línea, lo que indica el lugar de su utilidad en el tratamiento de la tuberculosis por su eficacia y grado de toxicidad. El tratamiento debe incluir agentes primarios. Los agentes de 1a línea incluyen: isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida y estreptomina.

El propósito del tratamiento antifímico es interrumpir la transmisión de M. tuberculosis, prevenir la adquisición de resistencia a drogas y curar al paciente. Los principios generales para el tratamiento antifímico son los siguientes:

- Terapia inicial con cuatro drogas con diagnóstico clínico y/o de laboratorio de tuberculosis pulmonar, esencial para minimizar el riesgo de desarrollo de resistencia a fármacos.
- Nunca tratar tuberculosis activa con una sola droga.
- Nunca agregar un medicamento antifímico ante la falla a un esquema.
- Todos los medicamentos antifímicos deben ser administrados bajo supervisión estrecha para asegurar la adherencia terapéutica y reducir la emergencia de resistencia.

La importancia de la adherencia al tratamiento es el punto clave para llevar a la curación al paciente, ya que las consecuencias de su abandono pueden ser: 1) el paciente tendrá pobre oportunidad de curar; 2) el paciente permanecerá como infeccioso y podrá transmitir la infección; y, 3) evolucionará hacia la multirresistencia.

De acuerdo con lo establecido en los **Lineamientos para el uso del equipo XPERT MTB-RIF (2014) del Centro Nacional de Prevención de Enfermedades de la Secretaría de Salud**,⁷⁹ la prueba Xpert MTB/RIF es un PCR (Reacción en cadena de la Polimerasa) a tiempo real completamente automatizada en un cartucho que puede detectar “mycobacterium tuberculosis” y resistencia a rifampicina en menos de 2 horas.

⁷⁹Disponible

en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/XpertMTB_RIF_PNTB.pdf (Consultada el 11 de febrero de 2026).

La prueba Xpert MTB/ RIF debe ser usada en lugar de las pruebas convencionales (baciloscopia, cultivo y pruebas de fármacosensibilidad)⁸⁰ como prueba diagnóstica inicial en adultos con TB asociada a VIH o sospecha de tener TB-MFR (recomendación fuerte, evidencia de calidad alta).

Lo que precede, en los siguientes Grupos de Riesgo:

- Fracaso a retratamiento primario y crónicos.
- Contacto de un caso de TB MRF.
- Fracaso a tratamiento primario.
- Caso de TB con Bk (+) al final del 2º o 3er mes de tratamiento primario o retratamiento.
- Recaídas y reingresos por abandono (pérdida de seguimiento).
- Comorbilidad TB-VIH y TB-DM descompensada⁸¹.

Todos los casos de tuberculosis diagnosticados por Xpert MTB/RIF y encontrados como rifampicina susceptible, independientemente del resultado del frotis, deben registrarse como caso bacteriológicamente confirmado.

Según los lineamientos, si el resultado interpreta como “indeterminado o inválido”, se deberá repetir el examen. Lo anterior, se ilustra en la siguiente tabla:

⁸⁰ Una prueba de cultivo es un análisis de laboratorio que identifica microorganismos como bacterias, hongos o parásitos, en una muestra de fluido o tejido corporal, para diagnosticar infecciones. Las pruebas de fármaco sensibilidad, también llamadas antibiogramas, determinan qué tan efectivo es un antibiótico contra una bacteria u hongo específico. Estas pruebas son esenciales para elegir el tratamiento antibiótico más adecuado para una infección. <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-cultivo-de-bacterias/> (consultable el 11 de febrero de 2026).

⁸¹ TB-DM se refiere a la asociación entre la tuberculosis (TB) y la diabetes mellitus (DM).

Resultado	Interpretación	Reporte
TB no detectada	Negativo	N
TB detectada, resistencia a Rifampicina no detectada	Positivo para tuberculosis, sin resistencia a Rifampicina	T
TB detectada, resistencia a Rifampicina detectada	Positivo para tuberculosis, con resistencia a Rifampicina.	RR
TB detectada, resistencia a Rifampicina indeterminada	Indeterminado. Repetir la prueba en nueva muestra.	TI
Invalidado/ Sin resultado/ Error	Invalidado. Repetir la prueba en nueva muestra.	I

La **Guía para la Atención de Personas con Tuberculosis Resistente a Fármacos** emitida por la Secretaría de Salud establece líneas de acción de la estrategia de tratamiento en casos de farmacorresistencia, destacando la identificación oportuna, evaluación clínico-epidemiológica de casos que fracasaron al tratamiento primario, retratamiento, o contacto de casos con TB-MFR, este documento precisa que el tratamiento primero debe seguirse por seis meses al menos⁸², como se ilustra en la siguiente imagen:

⁸² Página 24, disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/guia_tb_mfr_ok.pdf (consultada el 11 de febrero de 2026).

Categorías de esquemas de tratamiento antituberculosis, de acuerdo a normas internacionales

GRUPO	CATEGORÍA	ESQUEMA UTILIZADO EN MÉXICO	DURACIÓN DEL ESQUEMA
Tratamiento primario	I	2HRZE/4H ₃ R ₃	6 meses
Retratamiento primario	II	2HRZES/1HRZE/5H ₃ R ₃ E ₃	8 meses
Extrapulmonar pediátrico	III	Véase referencia NOM-006-SSA2-1993	Véase referencia NOM-006-SSA2-1993
TB-MFR	IV Estandarizado/ individualizado	6PtoCsOfxZEAm-Km/18PtoCsOfx	24 meses

Sobre la tuberculosis en centros penitenciarios

La *Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe*⁸³ refiere que los problemas sanitarios que se encuentran en los centros penitenciarios se deben a:

- Condiciones intrínsecas de insalubridad de los centros de reclusión.
- Características inherentes a las personas detenidas quienes, por lo general, provienen de los estratos más pobres de la sociedad y por consiguiente presentan problemas de salud preexistentes, conductas de riesgo, abuso de sustancias, etcétera. Y,

⁸³ Organización Panamericana de la Salud “Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe” Washington, D.C.: OPS, 2008

- Ausencia de una eficaz organización/coordinación de la atención sanitaria en los centros de reclusión.

La coordinación y organización entre el ministerio de salud y el ministerio o la instancia encargada de la administración del sistema penitenciario se dificulta debido a los siguientes factores, compartidos por ambas instancias:

- Recursos limitados (humanos y financieros).
- Prioridades diferentes.
- Insuficiente e inefectivo entrenamiento del personal.
- Problemas relacionados con la estructura administrativa;
- Insuficiente o inexistente comunicación. Y,
- Deficiencia de datos e información.

Estos factores son responsables de las deficientes condiciones sanitarias de los centros penitenciarios, en los que los principales problemas de salud incluyen en general VIH, tuberculosis, hepatitis, enfermedades psiquiátricas, drogodependencias, ectoparasitosis, afecciones respiratorias agudas y crónicas, infecciones del tracto digestivo y micosis.

La **Guía** en mención también sostiene que es ampliamente reconocido que en los centros penitenciarios se da un fenómeno de concentración y mayor prevalencia de enfermedades, entre ellas la tuberculosis, que lo que se puede ver en la población general. Esto es un reflejo del hecho de que las personas privadas de libertad no son una muestra representativa de la sociedad externa y además están sujetas a factores de riesgo elevado de desarrollar la multirreferida enfermedad.

No obstante, es necesario recalcar que estas poblaciones están aún más expuestas a contraer tuberculosis debido a que se trata de:

- Hombres entre 15 y 45 años, en su mayoría provenientes de estratos sociales con poco acceso a educación.
- Un grupo con elevado riesgo de infección y de contraer TB al provenir de poblaciones marginales y pobres donde existe importante transmisión del bacilo de la tuberculosis.
- Personas con bajas defensas inmunitarias debido a varios factores como la malnutrición, alcoholismo, uso de drogas, altos niveles de estrés psicológico en prisión y elevada prevalencia de infección VIH.
- Un grupo con prolongada y repetida exposición a la enfermedad dentro de los centros de reclusión.
- Personas que viven en lugares que presentan condiciones de vida precarias (hacinamiento, carencia de luz y ventilación).
- Detección tardía y tratamiento no adecuado de la enfermedad en centros de reclusión.
- Encarcelamiento prolongado que incrementa la probabilidad de contraer tuberculosis.
- Alta movilización de un centro penitenciario a otro en algunos países, así como corta estancia de presos sin condena, incrementando el riesgo de diseminación de la enfermedad y/o falla en el tratamiento.

La **Comisión Interamericana de Derechos Humanos** (la **CIDH**) señala que la falta de provisión de servicios médicos adecuados y de la atención médica necesaria que requieren las enfermedades contagiosas en los centros de privación de la libertad constituyen una situación particularmente grave que puede llegar a convertirse en un problema de salud pública.⁸⁴

Asimismo, ha sustentado que los centros penitenciarios son considerados como grandes reservorios de tuberculosis, lo que expone a las personas privadas de su libertad a la enfermedad, atentando contra su derecho a la salud, y convirtiendo a los centros de reclusión en una amenaza para la población en general.

Además, señala que los centros penitenciarios no son centros cerrados, están compuestos por personal de custodia, salud, técnicos, que ingresan y egresan todos los días de los recintos; además, los visitantes que entran y salen después de mantener contacto estrecho y frecuente con las personas privadas de la libertad.

Finalmente, la **Guía** en análisis precisa que la tuberculosis en centros penitenciarios, representa un importante problema de salud pública, razón por la que las autoridades políticas deben incluir la salud de las personas privadas de la libertad en las políticas de salud.⁸⁵

SOBRE EL DERECHO HUMANO A LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS

Finalmente, en función de la materia que se analiza en la presente Recomendación, en lo subsecuente se expondrá brevemente el estándar protector del **derecho humano a la defensa de los derechos humanos**.

⁸⁴ Vid. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas*, 2008, párrafo 533.

⁸⁵ *Ibid.*, párrafo 571.

Sobre el derecho a defender los derechos

La consagración internacional de la defensa de los derechos humanos nació en el seno de las Naciones Unidas a través del reconocimiento de la legitimidad y el papel decisivo que desempeñan las y los defensores de los derechos humanos; estos esfuerzos se concretaron en **definir la *defensa de los derechos humanos como un derecho en sí mismo y reconocer a las personas que trabajan a favor de esos derechos como sus *defensoras y defensores****.⁸⁶

En ese tenor, la obligación del Estado de proteger los derechos de las defensoras y los defensores se deriva de la responsabilidad y el deber fundamental de cada uno de ellos de proteger *todos* los derechos humanos.⁸⁷

El 9 de diciembre de 1998, con motivo de la resolución 53/144, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la ***Declaración sobre el Derecho y el Deber de los Individuos, los Grupos y las Instituciones de Promover y Proteger los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales Universalmente Reconocidos*** (la Declaración sobre los defensores de los derechos humanos), por medio de la cual ***se reconoció que toda persona tiene derecho, individual o colectivamente, a promover y procurar la protección y realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales en los planos nacional e internacional***.⁸⁸

⁸⁶ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Comentario a la Declaración sobre el Derecho y el Deber de los Individuos, los Grupos y las Instituciones de Promover y Proteger los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales universalmente reconocidos*. 2016. Obtenido en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Defenders/ComentDeclDDH_WEB.pdf

⁸⁷ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Comentario a la Declaración sobre el Derecho y el Deber de los Individuos, los Grupos y las Instituciones de Promover y Proteger los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales universalmente reconocidos*. 2016. Obtenido en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Defenders/ComentDeclDDH_WEB.pdf

⁸⁸ Asamblea General de las Naciones Unidas. *La Declaración sobre el Derecho y el Deber de los Individuos, los Grupos y las Instituciones de Promover y Proteger los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales universalmente reconocidos*, aprobada mediante resolución A/RES/53/144, de 8 de marzo de 1999. Obtenido en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Defenders/Declaration/declaration_sp.pdf

No existe una definición definitiva y concreta de quién es o puede ser defensor de los derechos humanos, sin embargo, en el preámbulo de la Declaración *supra* citada se sustenta que son defensores de derechos humanos **los individuos, grupos y las instituciones al contribuir a la eliminación efectiva de todas las violaciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los pueblos y los individuos.**

Al respecto, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha determinado que, de acuerdo con esta definición general, **pueden ser defensores cualesquiera personas o grupos de personas que se esfuercen en promover los derechos humanos, desde organizaciones intergubernamentales asentadas en las mayores ciudades del mundo, hasta individuos que trabajan en sus comunidades locales.**⁸⁹

Los defensores pueden ser de cualquier género, tener distintas edades, proceder de cualquier parte del mundo y tener cualesquiera antecedentes profesionales o de otro tipo. Es importante observar, en particular, que los defensores de los derechos humanos no sólo desarrollan su actividad en organizaciones no gubernamentales y organizaciones intergubernamentales, sino que, en algunos casos, también pueden ser empleados del Estado, funcionarios públicos o miembros del sector privado.⁹⁰

La Declaración sostiene que, incluso, hay derechos que son fundamentales para hacer efectivo el derecho a la defensa de los derechos humanos, entre ellos: la libertad de asociación, de reunión pacífica, de opinión y de expresión y el derecho a tener acceso a información; a prestar asistencia letrada; y, desarrollar y debatir nuevas ideas en materia de derechos humanos.

⁸⁹ Consultado en: <https://www.ohchr.org/SP/Issues/SRHRDefenders/Pages/Defender.aspx>

⁹⁰ *Ídem*.

Asimismo, el concierto internacional reconoce que toda persona goza del derecho, individual o colectivo, a presentar denuncia o iniciar acción ante las autoridades judiciales, administrativas o legislativas internas o ante cualquier otra autoridad competente prevista en el sistema jurídico del Estado en contra de las políticas y acciones de los servidores públicos y órganos gubernamentales en relación con violaciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

En virtud de lo anterior, Michel Forst, Relator Especial de la ONU sobre la situación de los defensores de derechos humanos, en el Comentario a la Declaración sobre los Defensores de los Derechos Humanos expresó que **las y los defensores de derechos humanos son fundamentales para nuestras democracias y el Estado de Derecho.**⁹¹

Por otra parte, aunque en esa misma línea de ideas, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, en la primera sesión plenaria celebrada el 7 de junio de 1999, adoptó la Resolución 1671. Este instrumento reconoce la importante tarea que desarrollan las defensoras y los defensores de los derechos, y **exhortó a los Estados miembros a continuar sus esfuerzos tendientes a otorgarles las garantías y facilidades necesarias a fin de seguir ejerciendo libremente sus tareas de promoción y protección de los derechos humanos,** en el plano nacional y regional, de conformidad con los principios y acuerdos reconocidos internacionalmente.⁹²

⁹¹ Consultado en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Defenders/ComentDeclDDH_WEB.pdf

⁹² OEA. AG/RES. 1671 (XXIX-O/99). “Defensores de los derechos humanos en las Américas”. Apoyo a las tareas que desarrollan las personas, grupos y organizaciones de la sociedad civil para la promoción y protección de los derechos humanos en las Américas, resolutorios 1 y 2.

Del mismo modo, la **Corte IDH**, en el caso *Defensor de Derechos Humanos y otros vs. Guatemala*, resolvió que lo **que permite atribuir a una persona o grupo de personas la condición o la calidad de defensor de derechos humanos radica en la labor que se realiza, con independencia de que la persona que lo haga sea un particular o un funcionario público.**⁹³

Bajo esa tesitura, el Tribunal interamericano dispuso que existe un consenso internacional respecto a que las actividades realizadas por las y los defensores de derechos humanos son las de promoción y protección de los derechos humanos;⁹⁴ además, resaltó que la defensa de los derechos no sólo atiende a los derechos civiles y políticos, sino que abarca necesariamente los derechos económicos, sociales y culturales, de conformidad con los principios de universalidad, indivisibilidad e interdependencia.⁹⁵

Asimismo, la **Corte IDH** ha reconocido que **la labor realizada por los defensores y las defensoras de derechos humanos es fundamental para el fortalecimiento de la democracia y el Estado de Derecho,**⁹⁶ ya que ante el incumplimiento por parte de los Estados de su deber de respetar y garantizar los derechos y libertades reconocidos en la **CADH**, y ante el incumplimiento de la obligación de *crear las condiciones necesarias para el efectivo goce y disfrute de los derechos establecidos en la Convención*, se acentúa la importancia del papel que cumplen, en tanto que **actúan bajo el ejercicio de un constante reclamo, monitoreo, visibilización y denuncia de aquellas situaciones en que dicho goce y disfrute no se encuentra garantizado o es, incluso, violentado.**⁹⁷

⁹³ Corte IDH. Caso Defensor de Derechos Humanos y otros vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de agosto de 2014. Párrafo. 129.

⁹⁴ *Ídem*.

⁹⁵ *Ídem*.

⁹⁶ Corte IDH. Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C. 192, párr. 87.

⁹⁷ Consultado en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r35519.pdf>

Por último, para esta Comisión Estatal de Derechos Humanos es importante hacer énfasis en el *caso Valle Jaramillo y otros vs. Colombia*, en el que la **Corte IDH** sostuvo que **las defensoras y los defensores de derechos humanos actúan como auténticos garantes contra la impunidad**.⁹⁸

Finalmente, en sede nacional, para este Organismo Público Autónomo es importante invocar el criterio que sobre este tópico ha iterado la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al definir como **defensor o defensora de derechos humanos** a aquella **persona que lleva a cabo cualquier labor o acción tendente al reconocimiento de los derechos humanos en su conjunto o algunos de éstos, en específico, ya sean los derechos civiles, políticos, sociales, económicos o culturales**.⁹⁹

Asimismo, en la Guía para Implementar Medidas Cautelares en Beneficio de Defensores de los Derechos Humanos en México, la Comisión Nacional reconoció que **la labor de las y los defensores de derechos humanos es esencial para el desarrollo de la democracia en nuestro país, dada la importancia que reviste la promoción y protección de los derechos fundamentales, así como la denuncia de los casos en que éstos son vulnerados**.¹⁰⁰

Bajo las ideas previas, la **SCJN** ha sostenido que el derecho a la defensa de los derechos humanos encuentra su fundamento, por un lado, en la obligación del Estado de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, prevista en el párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.¹⁰¹

⁹⁸ Corte IDH. Caso Valle Jaramillo y otros vs. Colombia. *Op.cit.*, párr. 88.

⁹⁹ CNDH. *Guía para Implementar Medidas Cautelares en Beneficio de Defensores de los Derechos Humanos en México*. 2010. Consultado en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Defensores/20110329_2.pdf

¹⁰⁰ CNDH. *Guía para Implementar Medidas Cautelares en Beneficio de Defensores de los Derechos Humanos en México*. 2010. Consultado en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Defensores/20110329_2.pdf

¹⁰¹ *Cfr.* Tesis de jurisprudencia 1a. XIII/2022 (11a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Undécima Época, Libro 13, mayo de 2022, Tomo IV, página 3498, con número de

Y, por otro, en la ya reconocida eficacia horizontal de los derechos humanos, por virtud de la cual se ha sostenido que –inclusive– los particulares se encuentran obligados a su garantía y protección. Esto porque, en virtud de su configuración normativa más abstracta y general, los derechos humanos tienen una función objetiva, conforme a la cual unifican, identifican e integran, el sistema jurídico del Estado.¹⁰²

registro 2024650, de rubro y contenido siguiente: **DERECHO A LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS. CONSTITUYE UN DERECHO HUMANO AUTÓNOMO RECONOCIDO POR EL PARÁMETRO DE CONTROL DE REGULARIDAD CONSTITUCIONAL.**

Hechos: Una asociación civil promovió juicio de amparo indirecto en contra del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, publicado en el Diario Oficial de la Federación el treinta y uno de octubre de dos mil diecisiete, al estimar que se vulneraba en su perjuicio el derecho humano a defender los derechos humanos, en particular, los derechos de las audiencias.

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación reconoce que, como parte de los mecanismos para consolidar los postulados de la democracia, es fundamental la protección y garantía del derecho de las personas, individual o colectivamente, a "defender los derechos humanos", que consiste en llevar a cabo cualquier labor o acción tendente al reconocimiento de los derechos humanos en su conjunto o de algunos de éstos, ya sean los derechos civiles, políticos, sociales, económicos o culturales.

Justificación: Lo anterior encuentra su fundamento, en primer lugar, en la Asamblea General de las Naciones Unidas, quien mediante la resolución 53/144 aprobó la "Declaración sobre el derecho y el deber de los individuos, los grupos y las instituciones de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales universalmente reconocidos", en la que se reconoció que toda persona tiene derecho, individual o colectivamente, a promover y procurar la protección y realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales en los planos nacional e internacional. En segundo lugar, en la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos quien, mediante la Resolución 1671, exhortó a los Estados Miembros –incluido el Estado Mexicano– a continuar con sus esfuerzos tendientes a otorgarles las garantías y facilidades necesarias a fin de seguir ejerciendo libremente sus tareas de promoción y protección de los derechos humanos. En tercer lugar, en el caso "Defensor de Derechos Humanos y otros Vs. Guatemala", en el que la Corte Interamericana de Derechos Humanos resolvió que lo que permite atribuir a una persona o grupo de personas la condición o la calidad de defensor de derechos humanos radica en la labor que realiza, con independencia de que la persona que lo haga sea un particular o un funcionario público; así como en el caso "Valle Jaramillo Vs. Colombia", en el que dispuso que la labor realizada por los defensores y las defensoras de derechos humanos es fundamental para el fortalecimiento de la democracia y el Estado de derecho, en tanto que actúan ejerciendo un constante reclamo, monitoreo, visibilización y denuncia de aquellas situaciones en que dicho goce y disfrute no se encuentra garantizado o es, incluso, violentado. En cuarto lugar, en la obligación general del Estado de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, prevista en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución General. Y, en quinto lugar, en la eficacia horizontal de los derechos humanos, por virtud de la cual los particulares se encuentran, también, obligados a su promoción, protección, respeto y garantía."

¹⁰² Vid. Tesis de Jurisprudencia 1a./J. 43/2016 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 34, septiembre de 2016, Tomo I, página 333, con número de registro 2012505, de rubro: **"DERECHOS FUNDAMENTALES. SU DIMENSIÓN SUBJETIVA Y OBJETIVA."**

4. ANÁLISIS

Una vez expuesto el marco jurídico previo, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León resuelve que la **Secretaría** trasgredió el derecho humano a la salud de las víctimas reconocidas en la presente resolución, en relación con la violación al derecho humano a la defensa de los derechos humanos, por las razones que se explican a continuación.

A la luz de los antecedentes fácticos y probatorios reseñados con anticipación, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos determina que la **Secretaría** trasgredió en perjuicio de **V1, V2, V3 y V4** el derecho a la salud que les asiste de forma **reforzada** por tratarse de personas privadas de la libertad –es decir, bajo custodia del Estado– en aras de brindarles asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, constante y permanente, frente al padecimiento de **tuberculosis** y –en algunos casos– otros factores de comorbilidad (como la hipertensión arterial y la diabetes *mellitus*).

En esa misma medida, la **Secretaría** vulneró en detrimento de la esfera fundamental de las víctimas su derecho a recibir tratamiento médico en consideración a su estado de salud, y sus requerimientos clínicos y médicos; máxime por tratarse de un padecimiento en el que el éxito del tratamiento depende, principalmente, del cumplimiento óptimo en la toma de medicamentos. Es decir, se trata de una enfermedad en la que la adherencia deficiente al tratamiento es **determinante** para su progresión; lo que, a su vez, pone en riesgo el ejercicio efectivo de su derecho a la vida.¹⁰³

¹⁰³ Cfr. Tesis aislada 1a. XIII/2021 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 84, marzo de 2021, Tomo II, página 1225, con número de registro 2022890, de rubro: “**DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE.**”

En la misma coyuntura, este Organismo Público Autónomo determina que la **Secretaría** trasgredió el derecho humano a la salud de **V1, V2, V3 y V4**, toda vez que no se demostró que se esté procurando su tratamiento terapéutico y farmacéutico para curar la **tuberculosis** que padecen, ni mucho menos para el control de su sintomatología y la inspección permanente del deterioro a su integridad física y psíquica.¹⁰⁴

En el mismo sentido, inclusive, esta Comisión Estatal determina que la **Secretaría** violó el derecho humano a la salud de **V1, V2, V3 y V4** ya que, aún frente al padecimiento de una enfermedad –tuberculosis, entre otras *crónico degenerativas*– que implica el suministro de medicamentos de forma periódica, incumplió con su obligación de **potencializar con carácter reforzado** sus derechos humanos a la vida, a la integridad y a la seguridad; es decir, de garantizar su derecho a la salud bajo el cumplimiento del deber de **debida diligencia**.¹⁰⁵

Las violaciones previas configuran, además, una trasgresión al **principio de progresividad de los derechos humanos**, en el caso concreto, sobre el derecho humano a la salud, en atención a que la **Secretaría** no justificó ante este Organismo Público Autónomo que haya adoptado las medidas necesarias, hasta el máximo de sus recursos disponibles, para lograr progresivamente su plena efectividad en favor de **V1, V2, V3 y V4**.

¹⁰⁴ Cfr. Tesis aislada 1a. XIV/2021 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 84, marzo de 2021, Tomo II, página 1222, con número de registro 2022888, de rubro: “**DERECHO HUMANO A LA SALUD. CRITERIOS QUE DEBEN VALORARSE PARA SU EFECTIVA GARANTÍA (OBJETIVO, SUBJETIVO, TEMPORAL E INSTITUCIONAL).**”

¹⁰⁵ Cfr. Tesis de jurisprudencia 1a./J. 151/2023 (11a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Undécima Época, Libro 30, octubre de 2023, Tomo II, página 1815, con número de registro 2027440, de rubro: “**DERECHO HUMANO A LA SALUD. ANTE ENFERMEDADES QUE IMPLICAN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE FORMA PERIÓDICA, EL ESTADO TIENE UN DEBER DE DILIGENCIA QUE DEBERÁ POTENCIALIZARSE CON UN CARÁCTER REFORZADO.**”

En ese sentido huelga justipreciar que correspondía a esa **Secretaría** demostrar que, en efecto, realizó el esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición para garantizar, **con carácter prioritario**, sus obligaciones mínimas en materia de salud.¹⁰⁶

Máxime por tratarse del **control sanitario** de la **tuberculosis** que, como se adelantó en el cuerpo de la presente resolución, configura un problema de **salud pública** (faceta social del derecho humano a la salud); por ende, la **Secretaría** se encontraba obligada a emprender con eficacia todas las medidas necesarias para contribuir a la erradicación mundial de dicha enfermedad, incluido el desarrollo de políticas públicas, control de calidad de sus servicios, e identificación **oportuna** de problemas de salud que, como la tuberculosis, afectan al **conglomerado social**.¹⁰⁷

Por las consideraciones previas, este Organismo Constitucional Autónomo colige que la **Secretaría** vulneró en perjuicio de **V1, V2, V3 y V4** el derecho humano a que las autoridades del Estado responsables de su custodia adopten todas las medidas necesarias para salvaguardar su derecho al nivel más alto posible de salud.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Cfr. Tesis aislada 1a. XV/2021 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 84, marzo de 2021, Tomo II, página 1224, con número de registro 2022889, de rubro: **“DERECHO HUMANO A LA SALUD. EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD.”**

¹⁰⁷ Cfr. Tesis de jurisprudencia 1a./J. 8/2019 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 63, febrero de 2019, Tomo I, página 486, con número de registro 2019358, de rubro: **“DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.”**

¹⁰⁸ Cfr. Tesis aislada 1a. CCCXLIII/2015 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, con número de registro 2010420, de rubro: **“DERECHO A LA SALUD. ALGUNAS FORMAS EN QUE LAS AUTORIDADES DEBEN REPARAR SU VIOLACIÓN.”** Así mismo, cfr. tesis aislada 2a. CVIII/2014 (10a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 12, noviembre de 2014, Tomo I, página 1192, con número de registro 2007938, de rubro: **“SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.”** Del mismo modo, cfr. tesis aislada 161333, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIV, agosto de 2011, página 29, con número de registro 161333, de rubro: **“DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN.”**

Finalmente, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos determina que la **Secretaría** trasgredió el derecho humano a la salud de las multicitadas víctimas, en relación con el **derecho a la defensa de los derechos humanos**, toda vez que este Organismo Autónomo, con base en sus facultades legales y constitucionales, **intentó ingresar** al Centro de Reinserción Social Femenil el pasado 07 de agosto de la anualidad en curso, a fin de **atender las inquietudes para la defensa del derecho humano a la salud de V4**.

No obstante lo anterior, el titular de la Agencia de Administración Penitenciaria negó a este Organismo Autónomo el acceso a las instalaciones de aquel Centro de Reinserción Social, sin haberlo justificado de forma fundada y motivada.

Lo que antecede amén de que, después de haber solicitado la implementación de sendas **medidas precautorias** para evitar el hacinamiento de las personas privadas de la libertad en el Centro de Reinserción Social Femenil y, en términos amplios, **asegurar la garantía del derecho humano de una de las víctimas**, el informe solicitado no fue remitido a esta Comisión Estatal dentro del plazo de 24 horas otorgado para demostrar el cumplimiento de las medidas y, en su caso, fundar y motivar la **negativa** del acceso de su personal a dicho centro de internamiento.

En ese contexto, esta Comisión Estatal determina que la **Secretaría** trasgredió el derecho humano de las víctimas a **defender su derecho humano a la salud** por conducto del Organismo que para tal efecto prevé el sistema normativo-constitucional del Estado de Nuevo León;¹⁰⁹ lo que le impidió llevar a cabo las acciones tendientes para proteger y defender su derecho humano al más alto nivel de salud posible, de conformidad con los estándares nacionales e internacionales en esa materia.¹¹⁰

¹⁰⁹ *Vid.* Artículo 161 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León. Asimismo, *vid.* Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León; y, Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

¹¹⁰ *Cfr.* Tesis aislada 1a. XIII/2022 (11a.), publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Undécima Época, Libro 13, mayo de 2022, Tomo IV, página 3498, con número de

Máxime porque, de acuerdo con el artículo 58 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, los **defensores de derechos humanos** podrán entrevistar **en todo momento** a las personas privadas de la libertad en privado (*vid.* artículo 58). En ese mismo sentido, el artículo en cuestión la **prohibición absoluta** de cualquier reprimenda que busque **inhibir** o **limitar** el derecho de las personas privadas de la libertad (como es el caso de **V1, V2, V3 y V4**) de acudir ante este Organismo Constitucional Autónomo para la protección de sus derechos humanos.

Finalmente, en el propio tenor, esa disposición jurídica establece que **la obstrucción de las personas visitadoras de los organismos de protección de derechos humanos y de los defensores de Organismos Constitucionales Autónomos como éste será sancionada administrativa y penalmente**, en términos de la legislación aplicable.

Por las consideraciones previas, se concluye que la **Secretaría** trasgredió el derecho humano a la salud, en relación con el derecho humano a la defensa de los derechos humanos, en perjuicio de la esfera *i*usfundamental de **V1, V2, V3 y V4**.

5. RECONOCIMIENTO DE VÍCTIMAS

Con fundamento en el artículo 4, fracciones XXVII y XXVIII de la Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León (Ley de Víctimas), se reconoce a **V1, V2, V3 y V4** como víctimas de las violaciones a derechos humanos sustentadas en la presente determinación.

registro 2024650, de rubro: “**RECHO A LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS. CONSTITUYE UN DERECHO HUMANO AUTÓNOMO RECONOCIDO POR EL PARÁMETRO DE CONTROL DE REGULARIDAD CONSTITUCIONAL.**”

Por ende, la autoridad responsable deberá colaborar con las actuaciones necesarias a fin de que la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas ejerza sus facultades legales con motivo de esta declaración de víctimas.

La declaratoria de mérito deberá incluirse en el Registro Estatal de Víctimas, con fundamento en los artículos 78, 79, 80 y 81 de la Ley de Víctimas.

6. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

6.1. Medidas de satisfacción

Las medidas de satisfacción buscan reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y estas comprenden, entre otras las siguientes:

- Evitar que continúen los efectos del hecho victimizante.
- La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad cuando no provoque más daños o amenace la seguridad, los intereses de las víctimas, de sus familiares o de quienes hayan intervenido para ayudarlas.
- Impedir que se produzcan nuevos hechos victimizantes.
- La declaración oficial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de las víctimas.
- La aplicación de sanciones administrativas a los responsables de las violaciones a derechos humanos.
- La realización de actos que conmemoren a las víctimas de los hechos victimizantes graves.

- Para la adopción de cualquiera de estas medidas se deberá contar con la anuencia, aceptación y participación de la víctima.

Lo expuesto previamente en términos de los artículos 43, fracción IV, 57 y 58 de la Ley de Víctimas.

Debido a lo anterior, se emiten las siguientes medidas satisfacción:

6.1.1. Procedimientos de responsabilidad administrativa

Se recomienda al Comisario General titular de la Agencia de Administración Penitenciaria dar vista a la **Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Nuevo León** para conocer de los hechos descritos en esta resolución, con la finalidad de que a la brevedad inicie los procedimientos de investigación que correspondan en contra del personal del servicio público responsable, a fin de deslindar las responsabilidades administrativas y, en su caso, imponer las sanciones que resulten conducentes, por la violación a los derechos humanos acreditadas en esta Recomendación.

El inicio y los resultados de tales procedimientos deberán comunicarse formalmente a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León únicamente con fines informativos.

6.1.2. Difusión de la recomendación

La presente Recomendación deberá hacerse del conocimiento a todo el personal de los CERESOS y se deberá colocar un extracto en lugares visibles y accesibles para las personas privadas de la libertad. Esto con la finalidad de que se permita su fácil y pronta divulgación.

La Secretaría deberá enviar a este Organismo las pruebas que acrediten el cumplimiento de este punto recomendatorio.

6.2. Medidas de no repetición

Con la finalidad de garantizar la no repetición de las conductas analizadas, la autoridad estatal deberá adoptar las medidas necesarias tendentes a prevenir que se vuelvan a cometer violaciones similares¹¹¹ las cuales a continuación se detallan a continuación.

6.2.1. Incremento de personal médico y de enfermería de labora en los Centros

Deberán llevarse a cabo las acciones necesarias para incrementar el número de personal médico y de enfermería, para la atención integral de las personas privadas de la libertad, de acuerdo con las necesidades de cada centro, con motivo de la presente Recomendación; en particular, la atención prioritaria y urgente de personas privadas de la libertad diagnosticadas con **tuberculosis**.

6.2.2. Protocolos de actuación

En coordinación con la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, elaborar un Protocolo de Atención Clínica Integral y Seguimiento de Tuberculosis en los Centros de Reinserción Social, aplicable a toda persona privada de la libertad con sospecha o diagnóstico confirmado de tuberculosis, que asegure la atención continua, oportuna, adecuada y documentada hasta su recuperación, incluyendo como mínimo:

¹¹¹ Vid. Artículo 43 fracción V y 59 de la Ley de Víctimas.

- A. **Ruta clínica y plan individualizado de atención** desde la sospecha: evaluación clínica inicial, determinación de gravedad, plan terapéutico, manejo de comorbilidades y programación de seguimiento con metas clínicas verificables.
- B. **Diagnóstico oportuno, pertinente y confirmatorio**, estableciendo tiempos internos máximos para la realización y reporte de estudios (clínicos, imagenológicos y de laboratorio), así como mecanismos para la repetición/confirmación cuando existan resultados negativos iniciales persistiendo la sospecha clínica, o resultados indeterminados en pruebas de resistencia.
- C. **Continuidad terapéutica y seguimiento hasta curación/alta**, mediante administración estrictamente supervisada (o el mecanismo equivalente que determine el programa), registro diario de dosis, vigilancia de respuesta al tratamiento, prevención de interrupciones y medidas específicas para continuidad en casos de traslados intrapenitenciarios, egresos hospitalarios o cambios de centro.
- D. **Farmacovigilancia y seguridad del tratamiento**, con detección temprana y manejo de reacciones adversas, criterios claros de referencia a segundo/tercer nivel, y gestión prioritaria para la entrega e inicio oportuno de esquemas de segunda línea cuando exista farmacorresistencia o sospecha fundada de la misma.
- E. **Control de infección y salud pública**, incorporando: la aplicación sistemática de pruebas de detección en personas privadas de la libertad que presenten síntomas sugestivos de tuberculosis, como tos persistente ≥ 2 semanas o pérdida de peso, medidas de aislamiento respiratorio cuando

proceda, vigilancia de contactos, estudio de brotes, y seguimiento epidemiológico, asegurando condiciones razonables de prevención de contagios masivos en espacios compartidos.

F. **Integración y completitud del expediente clínico**, garantizando que toda atención, referencia, interconsulta, resultados de estudios y administración de tratamiento se encuentre **debidamente asentada**, con soporte documental suficiente, evitando vacíos de información clínica que impidan la continuidad del cuidado.

G. **Indicadores de cumplimiento y supervisión periódica**, al menos: (i) tiempo de sospecha a prueba, (ii) tiempo de prueba a inicio de tratamiento, (iii) interrupciones de tratamiento, (iv) referencia oportuna, (v) seguimiento hasta recuperación/alta, y (vi) completitud de expediente clínico.

De igual manera, y considerando que las personas privadas de la libertad se encuentran en una posición más vulnerable de contraer tuberculosis, debido a que viven en entornos compartidos, como medida preventiva, en coordinación con la Secretaría de Salud se deberá crear un calendario de campañas de detección de casos de esta enfermedad, en cada uno de los centros penitenciarios.

6.2.3. Cursos

Asimismo, deberá capacitarse al personal médico penitenciario sobre atención adecuada y el tratamiento de la tuberculosis, la importancia de la debida integración del expediente médico de las personas privadas de la libertad, la cual contribuye para brindar una atención más oportuna, responsable y eficiente a las personas privadas de la libertad; así como, de sensibilización en materia de derechos humanos y de la salud.

Además, el personal médico penitenciario deberá fortalecer sus conocimientos respecto del contenido de la *Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar* del Instituto Mexicano del Seguro Social.

7. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Procedimientos de responsabilidad administrativa. En un lapso no mayor de quince días naturales la **Secretaría** deberá dar vista a la **Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Nuevo León** para que inicie los procedimientos que correspondan en contra del personal que intervino en la violación de los derechos humanos de **V1**, **V2**, **V3**, y **V4**, a fin de deslindar las responsabilidades administrativas y, en su caso, imponer las sanciones que resulten conducentes, como se describe en el apartado **6.1.1.** de esta Recomendación.

SEGUNDA. Publicación de la Recomendación. En un lapso no mayor de 15 días naturales, la **Secretaría** deberá hacer del conocimiento público la presente Recomendación, en la forma y términos establecidos en el apartado **6.1.2.** de la presente Recomendación. En ese tenor, la **Secretaría** deberá ofrecer a este Organismo Público Autónomo las pruebas que así lo acrediten.

TERCERA. Incremento de personal médico. En un plazo no mayor a seis meses, la **Secretaría** deberá realizar las acciones y gestiones necesarias para incrementar el personal médico que labora en los Centros de Reinserción Social, en términos del apartado **6.2.1** de la presente resolución.

CUARTA. Protocolos de actuación. En un plazo no mayor a tres meses la **Secretaría** deberá elaborar un Protocolo de Atención Clínica Integral y Seguimiento de Tuberculosis en Centros de Reinserción Social en los términos establecidos en el apartado **6.2.2** de esta Recomendación.

En este aspecto, la **Secretaría** deberá coordinarse con la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León para implementar campañas de detección de casos de tuberculosis en cada uno de los centros penitenciarios.

QUINTA. Cursos de profesionalización. En un plazo no mayor a seis meses, la **Secretaría** deberá implementar cursos de profesionalización en los términos sostenidos en el apartado **6.2.3** de esta resolución.

SEXTA. Remitir copia de la presente Recomendación a la **Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León** para los efectos precisados en el artículo 58, párrafo sexto, de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

SÉPTIMA. Colaboración con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas. La **Secretaría** deberá colaborar en todo lo necesario con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas del Estado de Nuevo León, en la forma y términos previstos en la Ley de Víctimas del Estado.

El plazo para la satisfacción de los puntos recomendatorios comenzará a computarse a partir del día hábil siguiente al de la aceptación de la presente Recomendación.

De ser aceptada, la **autoridad responsable** deberá designar a la persona servidora pública que funja como el enlace con la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León, con el propósito de dar seguimiento al cumplimiento de la Recomendación.

Si la persona designada en los términos del párrafo anterior es sustituida deberá notificarse oportunamente a este Organismo Público Autónomo.

Una vez recibida la presente Recomendación, la **Secretaría** dispondrá de un periodo de 10-diez días hábiles, contados a partir del día siguiente a la notificación, a fin de informar si la **acepta** o no.

En caso de responder en sentido **afirmativo**, la **autoridad responsable** dispondrá de un plazo adicional de 10-diez días hábiles, contados a partir del día siguiente a que se haya informado a este Organismo la **aceptación** respectiva, con la finalidad de remitir las pruebas que acrediten el cumplimiento de lo recomendado.

En caso de **rechazarse** o **incumplirse**, esta Comisión Estatal procederá en términos del artículo 46, incisos a), b), c) y d) de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

Finalmente, esta Comisión enfatiza que con la emisión de la presente **Recomendación** se concluyen los expedientes en que se actúa, con fundamento en el artículo 85, fracción III, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

8. NOTIFICACIONES

Notifíquese la presente Recomendación:

- **Personalmente** a **V1, V2, V3 y V4**. En caso de estar en desacuerdo con esta determinación podrán interponer, dentro del plazo de 30 días naturales contados al día siguiente de su notificación, **recurso de impugnación**.

Ese medio de impugnación podrá presentarse directamente en las instalaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos o ante esta Comisión Estatal, en su domicilio oficial, con fundamento en los artículos 47, 55, 58, 59, 60 y 61 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

- **Por oficio**, al titular de la **Secretaría de Seguridad del Estado de Nuevo León**.



DRA. SUSANA MÉNDEZ ARELLANO
Presidenta de la Comisión Estatal de
Derechos Humanos del Estado de Nuevo León

DRA´OSMA/ DRA´AMA