

**RECOMENDACIÓN No. 17 /2022**

**SOBRE LA FALTA DE ADECUADO SEGUIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y TRATAMIENTO OPORTUNO, ASÍ COMO DE LA OMISIÓN EN EL DEBER DE CUIDADO QUE DERIVÓ EN LA PÉRDIDA DE LA VIDA DE V EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL EN HERMOSILLO, SONORA.**

Ciudad de México, a 31 de enero de 2021

**LIC. JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ.**

**COMISIONADO DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL.**

Distinguido Licenciado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo, tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero; 6º, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja **CNDH/3/2021/3775/Q**, sobre la falta de adecuado seguimiento de atención médica especializada y tratamiento oportuno, así como de la omisión en el deber de cuidado que derivó en la pérdida de la vida de V en el Centro Federal de Readaptación Social N° 11 en Hermosillo, Sonora.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que su nombre y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147, de su

Reglamento Interno; y 68 fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último y 117, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto, en el que se describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

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

<b>Denominación</b>	<b>Claves</b>
Víctima	V
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Autoridad Responsable	AR

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y cargos de servidores públicos se hará con acrónimos o abreviaturas para facilitar su lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como a continuación se señala:

<b>Denominación</b>	<b>Acrónimos o Abreviaturas</b>
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social	OADPRS
Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos	UALDH
Centro Federal de Readaptación Social N° 11, en Hermosillo, Sonora	CEFERESO 11
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Ley General de Víctimas	LGV

## **I. HECHOS.**

5. El 6 y 7 de marzo de 2021, este Organismo Nacional recibió quejas de QVI, en agravio de su hijo, V, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO 11; señaló que el 5 de marzo personal del establecimiento penitenciario le habían notificado vía telefónica que su descendiente se había suicidado, por tal motivo el 6 de marzo se presentó en el CEFERESO 11 pero le negaron toda información, sólo le ofrecieron el traslado funerario al Municipio de Navojoa, Sonora; asimismo acudió al Servicio Médico Forense (SEMEFO) de la Fiscalía General de la República en Hermosillo, Sonora, donde pudo ver que su familiar presentaba múltiples lesiones, además de que personal del SEMEFO le dijo que el cuerpo tenía golpes en la cabeza, en la boca, nariz, costilla y muñecas, lo cual no coincide con la versión del suicidio que el personal del CEFERESO le dijo, además de que en el acta de defunción se señala que se trató de asfixia por ahorcamiento, lo que considera es mentira porque ella vio el cuerpo de su hijo y tiene evidencia de lo sucedido, además de que sabe que estaba amenazado, y ello lo reportó a las autoridades penitenciarias, pero hicieron caso omiso.

6. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inicio el expediente de queja CNDH/3/2021/3775/Q, y para la documentación de las violaciones a los derechos humanos se solicitó información a la UALDH del OADPRS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS.**

7. Quejas recibidas en este Organismo Nacional el 6 y 7 de marzo de 2021 de QVI, en agravio de V, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO 11.

8. Acta circunstanciada de visita de comisión efectuada al CEFERESO 11 por personal adscrito a este Organismo Nacional, los días 9, 10, 11 y 12 de marzo de 2021 y recabó diversa documentación relacionada con el caso de V, proporcionada por personas servidoras públicos adscritos al área jurídica del establecimiento

penitenciario, entre la que se destaca por su importancia la siguiente:

**8.1** Entrevista clínico-criminológica realizada el 30 de enero de 2020 a V, en la que señala que ingresó al CEFERESO 11 el 18 de diciembre de 2019, asentándose autolesión en brazo izquierdo de hace un año, derivado de que *“ingresaron una persona privada de la libertad a su celda y se enteró que le habían solicitado agredirlo, se lesionó para que lo sacaran, después mojó al oficial”*. Asimismo, refirió que recibió atención Psiquiátrica en el Centro de Reinserción Social “El Hongo” en Baja California, por posible ansiedad.

**8.2** Estudio clínico-criminológico inicial de V realizado el 2 de febrero de 2020, en el rubro de Dinámica criminológica se asentó *“Durante su permanencia en reclusión el sujeto ha permanecido en áreas de protección, derivado de múltiples amenazas de muerte recibidas en su contra, señalando temer por su integridad física y emocional. Sin embargo, no muestra una adecuada introyección de la experiencia, señalando haber contado con sanciones disciplinarias en el centro penitenciario de procedencia, derivado de la posesión de objetos no permitidos y participación en riña, por lo que se considera un alto riesgo intrainstitucional”*. Con pronóstico comportamental institucional: Reservado. En opinión sobre el sujeto de estudio: cuenta con el perfil para su permanencia en Centros Federales de Readaptación Social.

**8.3** Plan de actividades del Servicio de Salud Mental del CEFERESO 11 con firma de V, en donde se señala que está programada acorde a las características de la persona privada de la libertad y a los programas vigentes a la fecha 21 de enero de 2020, con los que contaba el Centro Federal, lo que se le notificó y especificó, consistentes en servicios de prevención de riesgo suicida, prevención de agresión sexual, superando mi adicción, ASUME, cine debate, manejo de emociones, alcohólicos anónimos.

**8.4** Nota de valoración médica del 28 de febrero de 2020, por Medicina General, durante la cual señaló dolor en el pecho, falta de aire y

desesperación. Se diagnosticó con datos de ansiedad y se indicó interconsulta con la especialidad con Psiquiatría, en tanto se le prescribió Carbamazepina.

**8.5** Nota de interconsulta de Psiquiatría del 17 de marzo de 2020, en la que se señaló: argumentó que presenta intranquilidad, desesperación, dificultad para conciliar el sueño, desconoce el motivo de su malestar, dijo sentirse adaptado al medio controlado *“la verdad estoy mucho mejor que allá”*, aclaró que se le inició con carbamazepina sin tener mejoría en los síntomas, negó haber recibido atención psiquiátrica en el otro penal, posteriormente se contradijo al decir que lo valoró el psiquiatra y le indicó carbamazepina pero rechazó el medicamento porque *“veía que otros cuando dejaban de tomarlo, les pegaban ataques epilépticos”*. Refirió tener comunicación con sus familiares por llamada telefónica y recibía visitas. Antecedente de consumo de psicotrópicos hasta los 32 años, *“Rivotril, estas las he tomado desde chico, cuando llego a 2 o 3 pastillas diarias las suspendo por un tiempo”*. Asentando el especialista que: *“encuentro al PPL en alerta, con actitud tranquila, seguro, altivo, establece contacto visual, psicomotricidad normal, presenta buen aliño y aseo, el discurso es espontáneo, claro, no externa ideas delirantes, niega alteraciones en la percepción, niega ideación suicida, su efecto es eutímico, resonante, juicio adecuado, inteligencia promedio”*. Se le iniciará un antiepiléptico con efecto sedante por 12 semanas y un antidepresivo para control de la ansiedad. IDx. Reacción adaptativa con síntomas ansiosos. Plan: Terapia ocupacional, recreativa, deportiva y acceso a libros, Pregabalina y Sertralina por 3 meses, dándolo de alta.

**8.6** Nota médica del 4 de diciembre de 2020, de valoración realizada por Medicina General en la que se señaló: masculino de 42 años, refiere no poder dormir bien por la noche y tener un dolor en la espalda. IDx. Insomnio, se le prescribió Hidroxicina, Ketorolaco y Complejo B.

- 8.7** Nota médica del 13 de diciembre de 2020, de valoración realizada por Medicina General en la que se asentó: masculino de 42 años, acude a consulta por presentar opresión en el pecho, intranquilidad, dificultad para conciliar el sueño, ya valorado previamente por Psiquiatría por síntomas ansiosos, dado de alta del servicio. IDx. Probable trastorno de ansiedad, se le indicó Pregabalina y Sertralina por 3 meses.
- 8.8** Nota informativa del 5 de marzo de 2021, suscrita por personal de enfermería de la Coordinación del Servicio Médico del CEFERESO 11, dirigida a la Encargada de dicha área, en la que se informó que ese día aproximadamente a las 05:25 a.m. se emitió código blanco en el dormitorio COC, al llegar al lugar observaron a V con una sábana en el cuello sujeta en la reja de su estancia, realizaron la revisión de sus signos vitales, los que no se advirtieron, con presencia de palidez generalizada, lengua expuesta de cavidad oral, pupilas dilatadas, posteriormente la titular de la Coordinación Médica confirmó el deceso del interno.
- 8.9** Certificado de defunción con número de folio 210886775, del 6 de marzo de 2021, expedido por la Secretaría de Salud, en el que se indica como causa de muerte de V *anoxia cerebral y asfixia por ahorcamiento*, el 5 de marzo de 2021 a las 5:00 horas.
- 8.10** Oficio PRS/CGCF/CFRS11/DG/05304/2021 del 10 de marzo de 2021, suscrito por el Encargado del Despacho de la Dirección General del CEFERESO 11, a través del cual remite información a la Agente del Ministerio Público de la Federación, Titular de la Célula III del Equipo de Investigación y Litigación 2, Zona Centro en el Estado de Sonora, solicitada con antelación, derivado de la carpeta de investigación relacionada con la pérdida de la vida de V.
- 9.** Oficio FEMDH/DGPCDHQI/456/2021 del 18 de junio de 2021, suscrito por el Titular de la Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos,

Quejas e Inspección de la Fiscalía General de la República, al que se adjuntó el diverso 31/2021 del 8 de junio de 2021, suscrito por la Agente del Ministerio Público de la Federación, Titular de la Célula III del Equipo de Investigación y Litigación 2, Zona Centro en el Estado de Sonora, a través del cual se informa que el 5 de marzo de 2021 se dio inicio a la carpeta de investigación en contra de Quien Resulte Responsable, por la probable comisión de un hecho que la ley señala como delito de homicidio, previsto y sancionado en el artículo 302 del Código Penal Federal.

**10.** Acta circunstanciada del 13 de agosto de 2021, signada por una Visitadora Adjunta de este Organismo Nacional, en la que hace constar la recepción de la copia de la carpeta de investigación remitida por personal adscrito a esta Institución y comisionada en el CEFERESO 11, entre las que se destaca lo siguiente:

**10.1** Constancia de llamada telefónica suscrita por el Agente del Ministerio Público de la Federación, Encargado de la Ventanilla Única de Atención de la Delegación Estatal Sonora de la Fiscalía General de la República, con sede en la Ciudad de Hermosillo, en la que hace constar la recepción de la llamada telefónica a las 13:00 horas del 5 de marzo de 2021 de la Encargada del Despacho de la Dirección Jurídica del CEFERESO 11, a efecto de hacer de conocimiento la pérdida de la vida de V en el interior del CEFERESO por causas no naturales, solicitando que tal autoridad se hiciera cargo del deceso.

**10.2** Oficio HSO-EILII-C3-178/2021 del 17 de mayo de 2021, suscrito por la Agente del Ministerio Público de la Federación, Titular de la Célula III del Equipo de Investigación y Litigación 2, en el Estado de Sonora, a través del cual da vista de la carpeta de investigación al Órgano Interno de Control en el OADPRS, por la posible omisión o responsabilidad del personal de Seguridad y Custodia del CEFERESO 11, encargados de la custodia de internos en el turno nocturno del 5 de marzo de 2021.



**10.3** Acuerdo de No Ejercicio de la Acción Penal del 18 de mayo de 2021, de la carpeta de investigación, iniciada con motivo del fallecimiento de V, suscrito por la Agente del Ministerio Público de la Federación, Titular de la Célula III del Equipo de Investigación y Litigación 2, en el Estado de Sonora, derivado del resultado del estudio y análisis jurídico de todas las constancias que integran el sumario, advirtiéndose el informe de investigación criminal practicado por elementos investigadores de la Policía Federal Ministerial de la inspección ocular practicada a las videograbaciones aportadas por el personal del CEFERESO 11, no observándose a persona alguna que cometiera cualquier acción a privar de la vida a V, toda vez que se observó que tal acción la ejecutó por su propia cuenta sin intervención de persona diversa, lo que se fortaleció con las entrevistas recabadas y testigos presenciales de los hechos, quienes fueron coincidentes en manifestar circunstancias de modo, tiempo y lugar en que acontecieron los hechos, corroborándose que nadie tuvo acceso a la celda donde se encontraba el interno, el cual se hallaba solo al momento de privarse de la vida, tal y como se advierten en las videograbaciones e informes emitidos por la autoridad penitenciaria, reforzándose con el resultado del dictamen de la autopsia de ley de fecha 6 de marzo de 2021, suscrito por Perito Médico Legista de la Dirección General de Servicios Periciales de la Fiscalía General de Justicia en el Estado de Sonora, que entre otras circunstancias, concluyó que la causa de la muerte de V, fue por *anoxia cerebral por asfixia por ahorcamiento*, motivo por el cual es de advertirse que el hecho investigado en la indagatoria no se trató de un homicidio sino de un suicidio

**10.4** Oficio OIC/OADPRS/Q/DE/LFAC/2132000186/2021, del 24 de mayo de 2021, signada por la titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el OADPRS, mediante el cual informó a la Titular de la Célula III del Equipo de Investigación y Litigación 2, en el Estado de Sonora, que derivado de la vista que realizó de la carpeta de investigación, se radicó expediente en el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control del OADPRS.

**10.5** Oficio HSO-EILII-C3-236/2021 del 8 de junio de 2021, suscrito por la Agente del Ministerio Público de la Federación, Titular de la Célula III del Equipo de Investigación y Litigación 2, en el Estado de Sonora, a través del cual se notifica mediante correo electrónico a QVI la determinación del Acuerdo de No Ejercicio de la Acción Penal de la carpeta de investigación del 18 de mayo de 2021, la que fue autorizada por el Delegado Estatal de la Fiscalía General de la República en el Estado de Sonora, el 26 del mismo mes y año.

**11.** Opinión médica del 15 de septiembre de 2021, suscrito por personal adscrito a este Organismo Nacional de profesión médico, en la que realizó un análisis del caso en el que señaló que: derivado de la investigación realizada por la Agente del Ministerio Público de la Fiscalía General de la República en el estado de Sonora, en la carpeta de investigación, la causa de muerte de V fue *Anoxia cerebral por asfixia por ahorcamiento* por voluntad y decisión unilateral del hoy occiso, a lo que se allegó de la investigación realizada en colaboración con la Fiscalía del Estado, con la intervención de testigos del CEFERESO 11, inspección del mismo, se recabaron videograbaciones de la celda y zonas del módulo donde ocurrieron los hechos, se practicaron estudios de criminalística, levantamiento del cuerpo, estudio de la necropsia de ley, estudios de laboratorio; señalado que el cadáver de V presentaba dos excoriaciones con costras serohemáticas, una en región superciliar derecha de 2x1 centímetros y otra por fricción en región frontal de 2x1.5 centímetros, las que no fueron clasificadas por el médico forense que practicó la necropsia, las cuales fueron producidas ante mortem con una evolución de 2 a 12 horas, siendo clasificadas en lesiones que no ponen en peligro la vida, tardan en sanar menos de 15 días y no ameritan hospital, así como no tienen relación con el fallecimiento del agraviado.

**12.** Oficio PRS/UALDH/8101/2021 del 12 de octubre de 2021, signado por personal de la UALDH de Prevención y Readaptación Social, a través del cual se informó que el Titular del CEFERESO 11 señaló que en el centro penitenciario federal no se encontró registro de antecedente de probables intentos de suicidio de

V, por lo que no fue implementado el Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en las Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, asimismo se adjuntaron los siguientes documentos:

**12.1** Constancias de asistencia psicológica por monitoreo emocional de fechas 12, 19 y 26 de febrero, 5 de mayo y 7 de 2020, reportándose que se mantiene en seguimiento; y el 18 de junio de ese año se le da de alta, derivado de la negativa de V de llevar a cabo la atención psicológica, argumentando estar estable y no necesitar continuidad por el área de psicología, quedando cita abierta a solicitud del interno.

**12.2** Constancias de asistencia psicológica por monitoreo emocional del 26 y 29 de octubre de 2020, brindadas a V, derivado de autolesión, con reporte de estado ansioso, solicitó ser revalorado por el Psiquiatra por término de medicamento desde hace 15 días y mencionó continuaría autolesionándose hasta que fuera reubicado.

**12.3** Reporte de implementación de protocolo y procedimiento de suicidios para V, del 2 de noviembre de 2020, suscrito por personal del Área de Psicología del establecimiento penitenciario, mismo AR3 hizo de conocimiento a AR1 el 5 de noviembre de 2021, derivado de la conducta autolesiva en la que incurrió el 26 de octubre del mismo año, consistente en una incisión de aproximadamente 6 centímetros de longitud en el antebrazo izquierdo con objeto punzocortante. Diagnóstico: Evidencia de autolesión: sangrado por herida autoinfligida (actualmente medicamente estable). Riesgo inminente de autolesión: La persona cuenta con pensamientos o plan de autolesión puesto que refiere que se cortará nuevamente, planificando cómo obtendrá el objeto punzocortante, al momento de la entrevista se mostró en estado de agitación. Recomendaciones: para el área de seguridad que se eliminen los medios de autolesión, se supervise y asigne un miembro del personal para garantizar la seguridad de la persona en todo momento; para la oficina de criminología que se cree un entorno seguro y propicio, si

es posible, ofrezca un área tranquila y separada para esperar el tratamiento; para la oficina de psicología que atienda el estado mental y la alteración emocional (ideas de persecución, intranquilidad y temor) y mantenga contacto regular y seguimiento periódico.

**12.4** Oficio PRS/17900/2020 del 4 de diciembre de 2020, por el que se instruye a los Coordinadores Generales de Centros Federales y de Prevención y Readaptación Social, se implementen acciones para fortalecer los mecanismos de prevención de suicidios en personas privadas de la libertad en Centros Federales.

**12.5** Nota de asistencia criminológica del 16 de diciembre de 2020, proporcionada a V, en la que se señaló que tenía problemas de convivencia con compañeros de su módulo, al grado de temer por su integridad física, relatando que desde su ingreso al Centro Federal manifestó contar con medidas de seguridad derivado de diversas situaciones en el exterior con grupos delictivos, así como tener conflictos con la pandilla “Los Paisas”, por lo que solicitó ser reubicado a un lugar donde pueda estar seguro y tranquilo, sugiriéndose su reubicación a fin de salvaguardar su integridad física y emocional.

**12.6** Informe de asistencia criminológica y memorándum CFRS11/DG/02336/2021, ambos del 23 de febrero de 2021, en las que se propuso la reubicación de V, por medidas de vigilancia especial, con la finalidad de salvaguardar su integridad física y prevenir futuros conflictos, con base en el artículo 37 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

**12.7** Oficio PRS/2079/2021 del 23 de febrero de 2021, por el que en seguimiento al diverso PRS/17900/2020, por el que se instruyó la implementación de acciones para fortalecer los mecanismos de prevención de suicidios en las personas privadas de la libertad, se remitió el Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en las

Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, para su difusión y aplicación, así como un tríptico sobre “Promoción de la salud mental” con información relativa a los trastornos mentales, los factores de riesgo en la salud mental, aspectos para identificar una alteración en la salud mental y acciones que puede realizar una persona privada de la libertad en tales casos, además de un “Programa de intervención psicológica para personas privada de la libertad”, elaborado por la Oficina del Psicología del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (CEFEREPSI),

**12.8** Constancia de asistencia psicológica proporcionada a V, del 25 de febrero de 2021, en cumplimiento a la instrucción de AR3 y recibida el 26 del mismo mes y año, en el que se señaló que se encuentra a un sujeto en inadecuadas condiciones de aliño con crecimiento de barba y pérdida de peso, señala no ha ingerido alimento, así como apariencia acorde a la edad cronológica reportada, sin problemas de psicomotricidad. Actitud hermética, con respuestas concretas, siendo selectivo y desconfiado al responder. Muestra autoagresión con navaja de rastrillo, cortándose en zona de cuello y en mano derecha, heridas de forma superficial. Reportándose que mostró una inestabilidad emocional a consecuencia de supuestas amenazas recibidas por un homólogo, negándose a toda intervención del área de psicología, siendo necesario que el área de criminología diera seguimiento con el objeto de descartar una posible futura agresión a su persona y poder coadyuvar a su estabilidad emocional y seguridad en el Centro Federal.

**12.9** Parte informativo fechado el 6 de marzo de 2021, suscrito por la oficial de Seguridad y Custodia reportando “Código blanco”, precisando que a las 5:25 horas ingresó al módulo COC 6 al pase de lista de la población detectando que V se encontraba suspendido con una sábana en la puerta de su estancia.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA.**

**13.** El 18 de diciembre de 2019 V ingresó al CEFERESO 11 procedente de un establecimiento penitenciario en el Estado de Baja California, en la entrevista clínico-criminología del 30 de enero de 2020, se anotó que presentaba cicatriz de autolesión en el brazo izquierdo, refirió V antecedente de atención psiquiátrica por posible ansiedad, recibió atención psiquiátrica y se le prescribió tratamiento farmacológico, 7 meses después se autolesionó, señalando que tenía 15 días que no le suministraban medicamento y que reincidiría en tal conducta, por lo que el Área de Psicología determinó la implementación del protocolo y procedimiento de prevención de suicidios para V, sugiriéndose una serie de recomendación a seguir a manera de prevenir que el agraviado volviera a autoagredirse, sin que se tenga evidencia de que se hayan adoptado; 4 meses después volvió a atentarse contra su integridad física, en la asistencia psicológica se reportó que se encontraba en inadecuadas condiciones de aliño, dejó de ingerir alimento, actitud hermética, inestabilidad emocional, siendo que 8 días después se privara de la vida.

**14.** El 5 de marzo de 2021, se reportó el suceso a la Fiscalía General de la República, con sede en la Ciudad de Hermosillo, dándose así inicio a la carpeta de investigación, en la que 18 de mayo de 2021 se determinó el No Ejercicio de la Acción Penal.

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

**15.** Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/3/2021/3775/Q, con enfoque de máxima protección a las víctimas a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional y de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la Corte IDH, en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de la Comisión Nacional, por lo que en el caso que no ocupa se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la integridad personal, a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V, lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

## **A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES.**

**16.** De acuerdo con lo establecido en los artículos 18 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9 fracción X, 74 , 76 fracción IV y 77 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, el sistema penitenciario se organizara sobre la base del respeto a los derechos humanos, por lo que el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben proporcionarse, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, proporcionando atención médica desde su ingreso y durante la permanencia de los mismos, incluyendo el suministro de los medicamentos que requiera y su oportuno abastecimiento, además de que se garantice que los servicios médicos que se proporcionen serán gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria.

**17.** La Organización Mundial de la Salud en lo subsecuente OMS ha señalado que el suicidio en la comunidad es un serio problema de salud, por lo que se estima que un intento suicida ocurre aproximadamente cada tres segundos, y un suicidio completo ocurre aproximadamente cada minuto. Esto significa que más personas mueren a causa del suicidio que a causa de conflictos armados. Por consiguiente, la reducción del suicidio se ha convertido en una importante meta internacional de salud.<sup>1</sup>

**18.** Asimismo, señala que la ocurrencia de suicidios es una realidad siempre presente en el contexto carcelario. El mero hecho de internar a una persona en un medio cerrado del que no podrá salir por voluntad propia, con todas las consecuencias que esto supone, puede conllevar un fuerte impacto en su equilibrio mental y emocional. Además de los desequilibrios y factores de riesgo inherentes

---

<sup>1</sup> "Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la Salud", Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007.



de algunos internos. Las personas privadas de la libertad son consideradas por la OMS como uno de los grupos de alto riesgo de cometer actos de suicidio.<sup>2</sup>

**19.** La OMS define al suicidio como el “*acto deliberado de quitarse la vida*”, la conducta suicida se puede expresar como un continuo que va desde la ideación, planeación y tentativa hasta el suicidio consumado, como este Organismo Nacional lo estableció en la Recomendación 12/2020 de 12 de junio de 2020, la OMS señala que el suicidio es un grave problema de salud pública, en tanto exige nuestra atención, pero desafortunadamente su prevención y control no son tarea fácil, los suicidios tienden a ocurrir por ahorcamiento, cuando las víctimas se mantienen aisladas o en celdas segregadas. Es importante destacar que los presos llegan a los escenarios penitenciarios con cierta vulnerabilidad al suicidio, ésta junto con la crisis de la encarcelación y los continuos factores estresantes de la vida en prisión pueden culminar en un colapso emocional y social conduciendo eventualmente a que atenten contra su vida.

**20.** En este sentido, la misma OMS menciona que las causas del suicidio son complejas. Algunas personas parecen ser especialmente vulnerables al suicidio cuando tienen que hacer frente a eventos difíciles de la vida o a una combinación de factores de estrés. El desafío para la prevención del suicidio es identificar a las personas que son más vulnerable, en cuáles circunstancias, y luego intervenir en forma efectiva. Con esta finalidad, los investigadores han identificado una serie de amplios factores que interactúan para colocar a un individuo en mayor riesgo de suicidio, incluyendo factores socioculturales, condiciones psiquiátricas, biología, genética y estrés social. Las formas en que interactúan estos factores para producir el suicidio y las conductas suicidas son complejas y no bien comprendidas. Un estudio austriaco de caso-control identificó cuatro factores individuales específicos (una historia de intentos suicidas o comunicaciones suicidas; diagnóstico psiquiátrico; medicamento psicotrópico recetado durante el encarcelamiento; un

---

<sup>2</sup> CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, párr. 313; Corte IDH.



alto índice de delitos violentos) y un factor ambiental (alojamiento en celdas individuales).<sup>3</sup>

21. Este Organismo Nacional ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del País garanticen el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, emitiendo el pronunciamiento denominado “*Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana*”, a través del cual se señala que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de la población gocen del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna en los centros de reclusión.<sup>4</sup> Lo que se traduce en la obligación del Estado a garantizar el derecho a la protección de la salud física y mental de las personas privadas de su libertad, para lo cual se debe tener en todo momento conocimiento razonable del estado de salud de las personas que se encuentran bajo su régimen de sujeción especial, donde la falta de presupuesto o de personal no puede eximirle del cumplimiento de esa responsabilidad.

## **B. LA OBLIGACIÓN DEL ESTADO DE GARANTIZAR EL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS.**

22. El derecho a la integridad personal protege a su titular de cualquier forma de daño o menoscabo que atente contra la persona en su cuerpo, su psique o su dignidad, este derecho “*comprende aspectos físicos, psíquicos y morales, es considerado uno de los valores fundamentales para el disfrute de la vida humana, al vincularse indisolublemente con la seguridad y la dignidad humana.*”<sup>5</sup>

<sup>3</sup> “Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la Salud”, Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007.

<sup>4</sup> CNDH. “Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana”, 2016.

<sup>5</sup> <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv> Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

**23.** Las personas privadas de la libertad se encuentran en una condición de subordinación frente al Estado del que dependen jurídicamente y para la satisfacción de todas sus necesidades; por lo que, cuando una persona es privada de la libertad dicha entidad adquiere un nivel especial de responsabilidad constituyéndose en garante de sus derechos fundamentales, en particular a la vida e integridad personal de donde se deriva su deber de salvaguardar su salud, para lo cual, se les debe brindar la asistencia médica que requieran.

**24.** Este derecho también se encuentra protegido por la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que reconoce en sus artículos 5.1 y 11.1 el derecho de toda persona a que se respete su integridad física, psíquica y moral, así como al respeto y reconocimiento de su honra y dignidad.

**25.** El derecho a la integridad personal protege a su titular de cualquier forma de daño, menoscabo que atente contra la persona en su cuerpo, su psique o su dignidad, en este sentido el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que “(...) *no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, (...) la prohibición de la desaparición forzada y la tortura (...)*”, lo que las autoridades del CEFERESO 11 en el presente caso no cumplieron, ya que dejaron de llevar un adecuado seguimiento médico por la especialidad en psiquiatría a V desde su ingreso al establecimiento penitenciario, tomando en cuenta que en la entrevista inicial refirió antecedentes de autolesión y problemas de ansiedad; por lo que no conforme con tal omisión, la medicación le fue suspendida, entrando en crisis siete meses después y en consecuencia atentó contra su integridad física, por lo que inicialmente se determinó implementar *el protocolo y procedimiento de prevención de suicidios*, durante la atención refirió que reincidiría en tal conducta, ante lo cual se sugirieron una serie de recomendaciones a manera de prevenir que el agraviado volviera a autolesionarse, como lo era el llevar una vigilancia estrecha de su salud física y emocional, entre otros, sin que se tenga evidencia que se hayan llevado a cabo puntualmente; por lo que se dejó de observar lo establecido en la Regla 30 inciso c), de las Reglas Mandela que establece que el médico u otro profesional de la salud deberá entrevistarse con

cada persona privada de la libertad y examinarlo tras su ingreso y posteriormente tan a menudo como sea necesario y detectar todo indicio de estrés psicológico o de otra índole causado por la reclusión, riesgos de suicidio o autolesión, entre otros, y aplicar todas las medidas o tratamientos individualizados que correspondan.

**26.** En la Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, estableció en el párrafo segundo que *“toda persona privada de la libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”*.<sup>6</sup>

**27.** Así, el mismo Comité de Derechos Humanos, ha dispuesto que el derecho a la integridad personal protege a las personas de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multiplicidad de acciones y omisiones de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas; de las autoridades que no se encuentren investidas en ese momento de su cargo público, así como de los actos de entes particulares.<sup>7</sup>

**28.** Por lo que toda persona tiene derecho a que sea protegida su integridad física, psicológica y moral, y no admite de ningún modo que este derecho vea vulnerado y más aún cuando las personas privadas de la libertad se encuentran bajo la custodia del Estado, y toda vez que las personas privadas de la libertad se encuentran en una condición de subordinación frente a éste, del que dependen para la satisfacción de sus necesidades.

**29.** En el presente caso resulta importante precisar, como se señaló en párrafos precedentes, al ser V titular del derecho a la integridad personal, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 tenían la obligación de garantizarle su derecho a la protección de la salud tanto física como psíquica y por consiguiente su derecho a la vida, por lo que debieron resguardarlo ante cualquier daño posible que pudiera ocasionarse a su persona; así, es posible advertir que tal omisión no sólo involucró una falta de atención médica integral, que incluye el debido seguimiento médico especializado

---

<sup>6</sup> Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. Prohibición de la tortura y los tratos o penas Crueles, párrafo 2.

<sup>7</sup> Recomendaciones CNDH 37//2016, párrafo 82 y 71/2016, párrafo 112.

(Psiquiatría), sino también a la deficiencia en las funciones asignadas para llevar a cabo una permanente vigilancia en virtud de los antecedentes de autolesión de V, más aún que el último evento ocurrió 8 días antes del desenlace fatal.

**30.** Además, a pesar de que ya se contaba con el *Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en las Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales*, instrumento elaborado para fortalecer los mecanismos de prevención de suicidios en las personas privadas de la libertad, éste no fue aplicado a V, ya que según lo señalado por la UALDH no se implementó con V porque *no se encontró antecedente de probables intentos de suicidio del hoy occiso*.

**31.** En razón de las consideraciones vertidas anteriormente existen conductas por omisión cometidas por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 quienes de acuerdo a las evidencias obtenidas vulneraron los derechos humanos a la integridad personal de V, al no cumplir con lo estipulado en el artículo 14 de la LNEP, respecto del cual se establece que la autoridad penitenciaria organizará la administración y operación del Sistema Penitenciario sobre la base de, entre otros, el respeto a los derechos humanos y a la salud, como medios para procurar la reinserción, y supervisará las instalaciones de los Centros Penitenciarios para mantener la seguridad, tranquilidad e integridad de las personas privadas de la libertad, del personal y de los visitantes, ejerciendo las medidas y acciones pertinentes para el buen funcionamiento de éstas. Asimismo, las reglas 74, 75, 77 y 79 de las Reglas Mandela, establecen que la administración penitenciaria escogerá cuidadosamente el personal de todos los grados, puesto que de la integridad, humanidad, aptitud personal y capacidad profesional de este personal dependerá la buena dirección de los establecimientos penitenciarios. La administración penitenciaria se esforzará constantemente por despertar y mantener, en el espíritu del personal y en la opinión pública, la convicción de que la función penitenciaria constituye un servicio social de gran importancia y, al efecto, utilizará todos los medios apropiados para ilustrar al público. Para lograr dichos fines será necesario que los miembros del personal trabajen exclusivamente como funcionarios penitenciarios profesionales, tener la condición de empleados públicos y por tanto la seguridad de que la estabilidad en

su empleo dependerá únicamente de su buena conducta, de la eficacia de su trabajo y de su aptitud física.

### **C. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.**

**32.** Los artículos 1° y 4° párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconocen que todas las personas, incluidas las personas que se encuentran privadas de la libertad, gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, en tanto toda persona tiene derecho a la protección del derecho a la salud.

**33.** El derecho a la protección a la salud es un derecho humano trascendental e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que se debe entender como la posibilidad de las personas a disfrutar de una serie de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social.

**34.** En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió el derecho a la salud como *“(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Su efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”*<sup>8</sup>

**35.** La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 25, señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud, por otra parte, el párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que, todos los Estados Parte

---

<sup>8</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000.

reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

**36.** En consecuencia, el derecho a la salud se considera como un derecho que integra no sólo la idea de curar la enfermedad, sino también de prevenirla, por lo que, el entorno físico y social del hombre adquiere una nueva relevancia dentro de este derecho. Esta nueva concepción de la salud implica una mayor protección del ser humano, así como un mayor compromiso administrativo y económico por parte de los Estados.

**37.** Por lo que, debe prestarse atención especial a la población penitenciaria, ello en virtud de que la OMS ha señalado también “que la salud de los presos se encuentra entre las peores de cualquier grupo de población y las desigualdades suponen tanto un reto como una oportunidad para los sistemas sanitarios de cada país. (...) las características de las poblaciones privadas de libertad y la prevalencia desproporcionada de problemas sanitarios en las prisiones deben convertir la salud en las prisiones en un asunto de sanidad pública importante”.<sup>9</sup>

**38.** Bajo esta perspectiva, la OMS ha señalado también que el impacto psicológico del arresto y el encarcelamiento, los síntomas de abstinencia de una persona con problemas de adicción, una larga sentencia de prisión esperada o el estrés diario relacionado con la vida en prisión pueden exceder las habilidades del prisionero promedio para hacer frente a la situación, y mucho peor en los individuos más vulnerables, es por ello que el monitoreo adecuado de los reclusos suicidas es crucial, especialmente durante el turno nocturno (cuando hay menos personal) y en establecimientos donde el personal no siempre está asignado a un área, por lo que el nivel de monitoreo debe concordar con el nivel de riesgo, debido a ello el tratamiento de salud mental es indispensable en estos casos, debiendo realizar intervenciones farmacológicas o psicosociales de manera oportuna.<sup>10</sup>

---

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

<sup>10</sup> “Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la Salud”, Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007.

**39.** A mayor abundamiento, para este Organismo Nacional el aislamiento permanente y sin actividad en las que se encuentran las personas privada de la libertad con alguna afección emocional en el Centro Federal, argumentando razones de seguridad, tales condiciones son extremadamente aflictivas, aun para personas sanas, a quienes pueden producir serios efectos sobre su salud física y mental, tales como: trastornos emocionales y del sueño, dolores de cabeza, mareos, problemas circulatorios y digestivos, entre otros, como en el caso de V, dichos efectos se suman a los síntomas propios de los padecimientos psiquiátricos.

**40.** En la Regla 24 de las Reglas Mandela, respecto a la protección de la salud de la población privada de la libertad, se observa que *“la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. ...gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios...”*.

**41.** Así también en las Reglas 30, 32 y 33, se precisa que, un médico u otro profesional de la salud competente, deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan seguido como se requiera, procurando de manera especial, entre otros, reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar las medidas necesarias para el tratamiento; además de que tendrán la obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos; así como que se informe al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

**42.** De igual manera, la Ley Nacional de Ejecución Penal, en su artículo 9 fracciones II y X, prevé los derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, entre ellos, a recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, así como se les garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica.

**43.** En concordancia con lo anterior, en el presente caso se dejaron de observar las obligaciones contempladas en la LNEP en sus artículos 34, 74 y 78, que



disponen que la Autoridad Penitenciaria estará obligada a prestar sus servicios cuando las personas privadas de su libertad lo requieran, debiendo ser de buena calidad y adecuados a sus necesidades, bajo criterios de razonabilidad y no discriminación; así como brindar gratuitamente todos los suministros, entre otros, brindar atención médica, garantizando la permanente disponibilidad de medicamentos, y en su caso establecerá los procedimientos necesarios para proporcionar oportunamente los servicios e insumos requeridos para otros niveles de atención; los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de las personas desde su ingreso y durante su permanencia, otorgándoles el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales, suministrando los medicamentos y terapias básicas necesarias, los cuales serán gratuitos y obligatorios para ellas.

**44.** Por su parte, el artículo 2 de la Ley General de la Salud, se menciona respecto a las finalidades del derecho a la protección a la salud, siendo las siguientes: *“I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad humana”* (...); en su artículo 33, se precisa que *“Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyan las de promoción general y las de protección específicas; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas y mentales”*.

**45.** De acuerdo con el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP) de 2017, 2018 y 2019, durante las visitas efectuadas al Centro Federal de Readaptación Social en Hermosillo, Sonora, se detectó la incidencia en la deficiencia en los servicios de salud, entre otros temas; por lo que se debe prestar especial atención a los aspectos que garanticen la integridad personal de las personas privadas de la libertad, como lo es para mantener la salud, resultando evidente que hasta este año que transcurre no se han generado las debidas acciones para solucionar tal situación.



**46.** Así también, en la Recomendación M-04/2017 sobre los Centros Federales de Readaptación Social denominados “CPS” emitida por el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura se advirtió en el caso particular del Centro Federal en Hermosillo, Sonora, que presenta situaciones relacionadas con la insuficiencia de personal médico para la atención de las personas privadas de la libertad, así como la persistencia en la deficiencia en el suministro de medicamentos, aspectos que inciden en la salud de los internos, lo cual vulnera su derecho a la protección de la salud; lo anterior, debido a la insuficiencia de médicos generales, especialistas, personal de enfermería y de cuadro básico de medicamentos para cubrir las necesidades de salud de las personas que ahí se encuentran recluidas.

**47.** Cabe destacar que en las Recomendaciones 35/2013, 38/2015 y 47/2015 relativas a casos de violación al derecho a la salud de internos del CEFERESO 11, este Organismo Nacional señaló que en ese establecimiento penitenciario se proporcionaba una limitada y deficiente atención médica a las personas privadas de la libertad, al no contar con personal suficiente y especialistas, para actuar y responder a las circunstancias que se presentaban, advirtiéndose que actualmente persisten las deficiencias en la prestación del servicio médico, lo cual vulnera el derecho a la protección de la salud de los internos; lo anterior, debido a la insuficiencia de médicos generales, especialistas, personal de enfermería y de cuadro básico de medicamentos para cubrir las necesidades de salud de las personas que se encuentran recluidas, como sucedió en el caso del hoy occiso, quien a diez meses aproximadamente de su ingreso al Centro Federal presentó la primera crisis de autolesión, coincidiendo con que llevaba 15 días sin que se le administrara el medicamento psiquiátrico indicado, ante lo cual solicitó ser revalorado por el especialista a efecto de que le prescribiera nuevamente el tratamiento, pero se hizo caso omiso a su petición.

**48.** Por lo anterior, se desprende que el personal adscrito al Centro Federal incurrió en omisión para determinar el manejo con V, dado los antecedentes de autolesión, del diagnóstico psiquiátrico o con alguna afectación derivada de la

reclusión u otras circunstancias, sin que recibiera un adecuado seguimiento de atención con el profesional de salud mental y el tratamiento farmacológico, lo que se corroboró con la lectura de las notas médicas, psiquiátrica y psicológicas que obran en el expediente médico, propiciando que su problema se agudizara llevándolo al extremo de quitarse la vida. En conclusión, esta Comisión Nacional advierte que al agraviado no se le brindó la atención médica especializada requerida y por lo tanto el tratamiento respectivo, incumpléndose con la garantía a su integridad personal y a la protección de la salud.

**49.** Al respecto, la Federación Mundial para la Salud Mental en su artículo “*Salud Mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental*”, es precisa en señalar que, el acceso a los medicamentos prescritos es esencial para la integración exitosa de la salud mental en la atención primaria. “*Los servicios integrales de atención primaria velan por que la persona reciba tratamiento en forma integral, que satisfaga las necesidades de salud mental de las personas con dolencias físicas, así como las necesidades de salud física de las personas con trastornos mentales*”.<sup>11</sup>

**50.** De lo anterior, también se advierte que no se dio cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 47 y 49 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social; 29 y 32 del Manual de Tratamiento de los Internos, los cuales establecen que los servicios médicos tendrán por objeto velar por la salud física y mental de los internos, proporcionándoles la atención necesaria, asimismo el área de psicología deberá evaluar el estado anímico de la persona privada de la libertad y detectar las necesidades y tipo de psicoterapia a aplicar para la intervención especializada que requieran, además de otorgar asistencia psicológica permanente.

**51.** De la revisión de las constancias que integran el expediente se apreció que en la entrevista clínico-criminológica inicial realizada a V el 30 de enero de 2020, en la que se señaló autolesión en brazo izquierdo de hace un año, refirió

---

<sup>11</sup> Federación Mundial para la Salud Mental, “Salud Mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental”. Disponible en <https://www.paho.org>.

antecedente de atención Psiquiátrica en el Centro de origen por posible ansiedad y, en valoración por Medicina General del 28 de febrero de 2020, manifestó presentar dolor en el pecho, falta de aire y desesperación, diagnosticándolo con datos de ansiedad, se le indicó el medicamento farmacológico e interconsulta con Psiquiatría, la que se llevó a cabo el 17 de marzo de 2020, se le diagnosticó reacción adaptativa con síntomas ansiosos, señalándose que se inició con un antiepiléptico con efecto sedante por 12 semanas y un antidepresivo para control de la ansiedad, además de terapia ocupacional, recreativa, deportiva y acceso a libros, siendo dado de alta.

**52.** En ese tenor, del estudio de las constancias de la atención psicológica por monitoreo emocional proporcionada al agraviado en fechas 12, 19 y 26 de febrero, 5 de mayo, 7 y 18 de junio de 2020, denota que no se dio un seguimiento continuo por dicha área, ya que se le otorgó atención de manera tardía e intermitente y si a ello se le suma la interrupción del medicamento psiquiátrico, como lo señaló V en las intervenciones psicológicas que le brindaron los días 26 y 29 de octubre de 2020, derivado de autolesión y por el que se determinó la Implementación del Protocolo y Procedimiento de Suicidios con el interno, siendo reportado en estado ansioso y solicitó ser revalorado por la especialidad en Psiquiatría por término de medicamento desde 15 días anteriores, mencionando que continuaría autolesionándose; ante lo cual, el psicólogo que brindó la atención sugirió una serie de recomendaciones a seguir, sin que se tenga evidencia de que se hayan llevado a cabo. Lo anterior, denota que no se dio un debido seguimiento al paciente por las diferentes áreas, lo que se confirma en las valoraciones que tuvo en el mes de diciembre por Medicina General, en la que, como ya se mencionó, presentó sintomatología que debió ser una señal en la conducta mostrada por el interno tomando en cuenta los antecedentes de autolesión apenas dos meses atrás, lo que las autoridades penitenciarias debieron advertir en coordinación con las áreas médicas y psicológicas para un adecuado seguimiento del caso y prevención del suicidio.

**53.** Cabe señalar que a pesar de que en diciembre de 2020 y en febrero de 2021, mediante los oficios PRS/17900/2020 y PRS/2079/2021, previamente citados, se instruyó a los Coordinadores Generales de Centros Federales, así como al Coordinador de Prevención y Readaptación Social, se implementaran las acciones para el fortalecimiento de los mecanismos de prevención de suicidios en personas privadas de la libertad en Centros Federales y les remitió el Protocolo de *“Detección e intervención de la conducta y riesgo suicida en personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales”*, Promoción de la Salud mental, así como el Programa de Intervención Psicológica para personas privadas de la libertad con riesgo suicida elaborado por la Oficina del Psicología del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (CEFEREPSI), los cuales, se emitieron antes del fallecimiento de V, sin que se tenga evidencia de que los mismos se hayan aplicado con el interno.

**54.** En consecuencia en la última asistencia psicológica que se brindó a V el 25 de febrero de 2021, ocho días antes de que se privara de la vida, se encontró a una persona en inadecuadas condiciones de aliño, con crecimiento de barba y pérdida de peso, refirió no haber ingerido alimento, en actitud hermética, con respuestas concretas, selectivo y desconfiado al responder, manifestó autoagresión con navaja de rastrillo en el área del cuello y en la mano derecha, mostró una inestabilidad emocional, negándose a toda intervención del área de psicología, lo que debió representar una alerta por la conducta manifestada por el interno, que las autoridades penitenciarias debieron advertir en coordinación con las áreas médicas y psicológicas, pudiéndose contextualizar su ambiente en prisión y el estado en el que se encontraba su red de apoyo familiar para evitar que atentara contra su vida, si se hubieran debidamente aplicado los protocolos respectivos, tomando en cuenta que un acto autolesivo sin intención de provocar la muerte, puede ser una manera de reducir la tensión emocional o puede ser una petición de ayuda, estos actos no deben tomarse a la ligera, ya que si se ignoran se puede perder la vida, como sucedió en el presente caso.

**55.** Lo anterior contradice lo informado por el personal de la UALDH, en el sentido de que no fue implementado el Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en las Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, porque no se encontró registro de antecedente de probables intentos de suicidio de V.

**56.** Bajo esta circunstancia, debe prestarse atención especial en los casos que se haya tenido un intento letal, siendo recomendable el contacto inmediato con un profesional de salud mental que contemple el tratamiento con medicación y un proceso psicoterapéutico dirigido a tratar la autoagresión y el trastorno mental subyacente, en caso de haberlo, con seguimiento constante y frecuente posterior al alta, por ser un momento de gran vulnerabilidad, igualmente es conveniente que el alta no se efectúe hasta que el paciente se encuentre fuera de peligro y no como en el caso del agraviado que desde su ingreso al Centro Federal sólo en una ocasión recibió atención psiquiátrica (17 de marzo de 2020), a casi un año de los hechos, lo que se traduce en que no llevó un adecuado seguimiento, además de que el suministro de los medicamentos que le habían prescrito para tratar su diagnóstico de ansiedad fue de manera discontinua.

**57.** De lo anteriormente descrito resulta evidente que el 5 de marzo de 2021 cuando V se quitó la vida, ya se contaba con el Protocolo "*Detección e intervención de la conducta y riesgo suicida en personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales*", sin embargo no se dio cabal cumplimiento a lo establecido en el mismo; siendo oportuno precisar que la muerte de las personas privadas de la libertad en los establecimientos penitenciarios, en muchas ocasiones son el resultado de la falta de prevención y de la adopción de protocolos y medidas adecuadas para mitigar una situación de riesgo o de amenaza.

**58.** Al respecto el artículo 33, fracción XIX de la Ley Nacional de Ejecución Penal prevé que la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario dictará los protocolos que serán observados en los centros penitenciarios para garantizar las condiciones de internamiento dignas y seguras para la población privada de la libertad, así como la seguridad y bienestar del personal y otras personas que ingresan a los Centros,

entre los que destaca el de prevención de agresiones sexuales y de suicidios; sin embargo, de las constancias remitidas a este Organismo Nacional, no se advirtió que se haya llevado un puntual y adecuado seguimiento del protocolo a fin de detectar e intervenir en la conducta y riesgo suicida en que se encontraba la persona privada de la libertad.

**59.** Este Organismo Nacional destacó en la Recomendación 12/2020 que, “La evaluación psicológica debe esclarecer los factores que precipitaron la auto agresión, el nivel de la intención suicida, los problemas subyacentes (tanto crónicos como agudos) con los que está luchando el preso, si el preso tiene o no un trastorno mental, la probabilidad de auto agresión adicional a corto plazo (por ejemplo, intensa ideación suicida que para el preso es difícil de resistir) y el tipo de ayuda que se necesita y que el preso esté dispuesto a aceptar”, es por ello que de haberse hecho una evaluación psicológica adecuada, se pudo haber ubicado como era su hábitat en la prisión y el estado en el que se encontraba V, lo cual quedó evidenciado con la actitud hermética y negarse a toda intervención psicológica que mostró en la última asistencia que tuvo con esta área (25 de febrero de 2021), debiendo haberse analizado con especial interés las alteraciones que presentaba en su estado emocional y por lo tanto conductual.

**60.** En este sentido, cabe citar que en el Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida <sup>12</sup>del Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid, se destaca que, la relación del suicidio con los problemas psicológicos, asociado a un proceso emocional y comportamental disfuncional, puede reducir la percepción de soluciones disponibles y conducir a un estado de desesperanza, elevando la probabilidad de suicidio, por lo que la detección de pensamientos o ideas suicidas, deben tomarse en cualquier caso en serio, debiendo tener intervención para la evaluación de tales ideas ante la posibilidad de que la persona pueda llevar a cabo sus ideas suicidas, señalando también que uno de los principales instrumentos de evaluación de la ideación y conducta suicida es

---

<sup>12</sup> “Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida”, Centro de Psicología aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en [https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2018/01/protocolo\\_ideacion\\_suicida.f](https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2018/01/protocolo_ideacion_suicida.f)

la entrevista, al ser una fuente de información principal, mediante la cual un psicólogo puede generar preguntas para obtener la información necesaria que le permita planificar la intervención posterior, situación que no aconteció en el presente caso.

**61.** Es deber de la autoridad penitenciaria mantener a las personas privadas de la libertad en condiciones de dignidad y seguridad, por lo tanto las insuficiencias en el funcionamiento dentro del establecimiento penitenciario pueden representar un nexo causal entre una omisión administrativa y el fallecimiento del interno, ya sea por no conocerse el estado psicológico del sujeto, por la existencia de un grado de enfermedad que pudiera propiciar la necesidad de la adopción de medidas de vigilancia intensiva, por no haberse prestado un adecuado cuidado, o en su caso no haber adoptado las medidas de vigilancia precisas u otras deficiencias en la atención que las circunstancias hayan requerido.

**62.** Con lo antes expuesto, se advierte claramente, el grado de intervención y responsabilidad en la que incurrieron cada una de las autoridades identificadas como responsables, lo que vulneró la protección al derecho a la salud de V, tomando como base el derecho vulnerado y la autoridad responsable que debió prever, advertir y urgir sobre la posible afectación emocional de V y no hacer caso omiso a las manifestaciones conductuales que fue observando, principalmente durante los 8 días previos a que terminara con su vida, sin que se le diera ningún tipo de intervención o apoyo psicológico con la justificación de la actitud hermética del agraviado, al tenor de lo expuesto, esta Comisión Nacional comparte el criterio sustentado por la SCJN en el que señala que la Corte IDH en el caso *Cabrera García y Montiel Flores Vs. México* estableció que el Estado es responsable de los derechos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se encuentra bajo su custodia, y que de la interpretación del artículo 49 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social se advierte que en dichos sitios de reclusión debe existir un titular del área de servicios médicos, el cual será encargado de proporcionar a los internos la atención médica necesaria,



quien se encuentra subordinado jerárquicamente al director general de dicha institución. De modo que la carga probatoria de comprobar si a un recluso se le ha sido brindado el tratamiento médico adecuado, corresponde al titular del centro de reclusión, a través de los encargados del área de servicios médicos (autoridad responsable), ya que éstos se encuentran en mejores condiciones de demostrarlo.<sup>13</sup>

**63.** Es de observarse, que la falta de capacitación en el personal penitenciario y de conocimiento del tema del suicidio, no permitió que se identificaran las fases de riesgo, así como las señales y síntomas de advertencia que V externó, por lo que contó con suficiente tiempo para llevar a cabo el acto de privarse de la vida y si a eso se añade que se le dejó de suministrar medicamento psiquiátrico, siendo evidente la omisión de las autoridades penitenciarias en cumplir con su responsabilidad en el deber de cuidado de las personas que están bajo su resguardo.

**64.** Por lo que a fin de preservar las condiciones de vida de las personas privadas de la libertad, es importante que en el CEFERESO 11 se dé seguimiento pormenorizado al Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta de Riesgo Suicida en personas privadas de la libertad en Centro Penitenciarios Federales emitido en febrero de 2021, además de contar con un equipo de profesionales, a fin de que se analicen oportunamente los expedientes de la población interna y se brinde una atención óptima, con especial cuidado y observación de las personas privadas de la libertad bajo la hipótesis mostrada por el agraviado.

**65.** En virtud de lo anterior, resulta destacar que “El derecho a la protección a la salud y el derecho a la salvaguarda de la integridad física, son derechos que se

---

<sup>13</sup> SCJN. “Atención médica adecuada en los centros de reclusión. Si el quejoso interno reclama su falta o la omisión de la autoridad responsable de proporcionarla y solicita el otorgamiento de la suspensión, la carga de la prueba para desvirtuar dicho acto en el incidente respectivo corresponde a ésta (director del centro de reclusión), al ser garante de los individuos que se encuentran bajo su custodia y con base en el principio lógico de la prueba”. Tesis Aislada, noviembre de 2018, registro 2018488.



desglosan, se delimitan y se distinguen, no obstante, no se puede perder de vista la íntima relación existente entre los tres que responde al derecho a la vida” (...).<sup>14</sup>

#### **D. DERECHO A LA VIDA.**

**66.** El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo, de conformidad con los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, así como 29, segundo párrafo, de la CPEUM; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

**67.** Así, la Corte IDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio,<sup>15</sup> entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

**68.** La misma Corte IDH señaló que: “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetados, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo”. En esencia, del derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. (...).<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Flores Madrigal Georgina. “El Derecho a la Protección a la Vida e Integridad Física”, 2006, págs. 155 y 156. Disponible en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2253/11.pdf>.

<sup>15</sup> CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

<sup>16</sup> Corte IDH. “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”, Sentencia de Fondo, de 9 de noviembre de 1999, párrafo 144.

**69.** De lo que se deriva que el derecho humano a la vida no se circunscribe a que ninguna persona sea privada de la misma, sino que requiere por parte del Estado adoptar medidas apropiadas para la protección de la misma, lo cual evidentemente no realizaron AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 a favor de V, pues omitieron salvaguardar en todo momento su integridad física, al permitir que permaneciera sin vigilancia, en contravención a su deber de cuidado, en su calidad de garante, así como tampoco no se llevaron a cabo acciones preventivas para salvaguardar el derecho humano a la vida de V.

**70.** La misma Corte IDH ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de la vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución,<sup>17</sup> por lo que en el presente caso, al omitir dar un oportuno seguimiento médico por la especialidad en psiquiatría a V, así como el suministro continuo del tratamiento farmacológico, le causó el deterioro de sus condiciones de salud mental, trayendo como desenlace su posterior fallecimiento.

**71.** Así, la OMS concluye que *“algunas veces no se tiene la capacidad para predecir con precisión si un recluso tendrá un intento suicida o cometerá suicidio, los funcionarios de la prisión y el personal penitenciario, de atención médica y salud mental están en la mejor posición para identificar, evaluar y tratar la conducta potencialmente suicida. Aun cuando no todos los suicidios de los reclusos se pueden prevenir (muchos se pueden), puede ocurrir una reducción sistemática de*

---

<sup>17</sup> Corte IDH. “Caso Vargas Areco Vs. Paraguay”, Sentencia de 26 de septiembre de 2006, párrafo 75.

*estas muertes si se implementan programas integrales de prevención del suicidio en los centros penitenciarios alrededor del mundo”.*<sup>18</sup>

**72.** Asimismo, señala que el suicidio es con frecuencia la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios. Las cárceles, prisiones y penitenciarias son responsables por la protección de la salud y seguridad de su población privada de la libertad, ya que de no hacerlo se incurre en responsabilidad.

**73.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirven de base para acreditar la inadecuada atención médica especializada brindada a V por el personal del área médica del CEFERESO 11, deben ser reproducidas como soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V.

**74.** A su vez, el Estado deberá rendir cuentas del tratamiento dado a la persona que murió bajo su custodia. Cuando una persona es detenida y posteriormente fallece por causas distintas, como es el suicidio, o el descuido, como aconteció en el este caso, al no haberse brindado un adecuado seguimiento médico especializado de la persona a la que se encomendó su vigilancia, “(...) recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos; tomando en consideración que existe una presunción de responsabilidad estatal sobre lo que ocurra a una persona mientras se encuentre bajo custodia del Estado (...)”, pues como responsable de los lugares de detención, adquiere la calidad de garante de los derechos de las personas que se encuentran bajo su custodia.<sup>19</sup>

**75.** Por lo que, de las evidencias recabadas por este Organismo Nacional resulta contundente la omisión cometida por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 al no llevar a cabo las medidas necesarias para preservar el derecho a la vida de V, quien en ese

---

<sup>18</sup> “Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la Salud”, Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007.

<sup>19</sup> CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, Párr. 270; Corte IDH. Caso Cárcel de Urso Branco respecto Brasil. Medidas Provisionales. Resolución de 18 de junio de 2002, Considerando 8; European Court of Human Rights, Case of Salman v. Turkey, Application 21986/93, Judgment of June 27, 2000, Grand Chamber.

momento se encontraba bajo su jurisdicción, toda vez que resulta evidente que durante toda la noche cuando ocurrió el suceso se hallaba solo en su estancia y no se encontraba personal de custodia para proporcionarle la debida y constante vigilancia a V, tan es así que fue hasta el momento del pase de lista cuando personal de seguridad se percató de su muerte, como se advierte en el parte informativo erróneamente fechado el 6 de marzo de 2021, toda vez que el hecho aconteció el 5 de marzo de 2021, y sin que se aplicara alguna medida o protocolo de seguridad para el ahora finado, como se sustenta en el informe

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

**76.** Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo 1° de la CPEUM, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la Corte IDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

**77.** Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que se le encomendó, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda, de manera específica, a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**78.** De lo anteriormente señalado se advierte que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incurrieron en actos que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal,

conforme a lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**79.** Toda vez que, derivado de la primera manifestación de conducta autolesiva de V, si bien es cierto se implementó un “*Protocolo y procedimiento de prevención de suicidios*” y se le brindó contención emocional, del que se rindió el correspondiente informe a AR1, en el que se señaló “Riesgo inminente de autolesión” y se realizaron una serie de recomendaciones preventivas para las diferentes áreas, no así para el área médica, no se tiene evidencia de que las sugerencias se hayan llevado a cabo.

**80.** Durante el desarrollo del presente documento, se motivó la cadena de negligencias y omisiones cometidas por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 traducidas básicamente en omitir realizar las acciones tendientes para preservar la salud mental de V, lo que derivó en la pérdida de la vida, por la falta de un adecuado seguimiento médico especializado y de la continuidad del tratamiento farmacológico.

**81.** Dicha concatenación de omisiones derivó en una serie de trasgresiones a los derechos humanos a la protección de la salud y vida de V, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incurrieron en actos y omisiones que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como con los principios rectores del servicio público federal, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1º párrafos uno y tres, 19 último párrafo, y 21 noveno párrafo, parte última de la CPEUM y 7 fracciones I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

## **F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.**

**82.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra

es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, 1, 2 fracción I, 4 párrafo segundo, 6 fracción XIX, 26, 27, 64 fracción II y 65 inciso c) de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la reparación integral del daño.

**83.** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 4º de la LGV y atendiendo a los principios de máxima protección, buena fe, la no victimización secundaria, progresividad y no regresividad en el presente caso; no pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que de las constancias que obran en el expediente se observa que QVI es víctima indirecta de las presentes violaciones a derechos humanos, en razón del vínculo familiar existente con V en razón de los sufrimientos causados durante el proceso en el que V resultó violentado en sus derechos humanos, que dieron como resultado la pérdida de la vida.

**84.** Es de precisar que en el artículo 26 y 27 de la LGV, se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas<sup>20</sup> sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, resultando aplicables en el caso las siguientes:

**a) MEDIDAS DE REHABILITACIÓN.**

**85.** Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley

---

<sup>20</sup>“Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito”, artículo 6, fracción XIX de la Ley General de Víctimas.

General de Atención a Víctimas, así como del artículo 21 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, que establece que la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

**86.** En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, la Comisión de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública y Protección Ciudadana, deberá proporcionar a QVI la atención psicológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

**87.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al primer punto recomendado.

#### **b) MEDIDAS DE COMPENSACIÓN.**

**88.** De acuerdo con los artículos 27 fracción III, 64, 65 y 72 de la Ley General de Víctimas, la compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la Corte IDH, comprende: *“tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.

**89.** La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en



cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

**c) MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.**

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

**91.** En ese sentido, el OADPRS deberá colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la queja y denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en esa dependencia y la autoridad ministerial correspondiente por las probables faltas administrativas y hechos constitutivos de delito señalados en la presente Recomendación; y de ser el caso, se establezcan las responsabilidades correspondientes.

**d) MEDIDAS DE NO REPETICIÓN.**

**92.** Estas están contempladas en los artículos 27, fracción V, 74, fracción IX y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y prevenir o evitar actos de la misma naturaleza, por lo que toda autoridad del Estado debe adoptar las medidas legales, administrativas y legislativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de estos derechos, contemplando inclusive, la educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los



derechos humanos, por los funcionarios públicos, incluido el personal de los establecimientos penitenciarios.

**93.** De los artículos 18 y 23 incisos e) y f) de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, así como en los diversos criterios sostenidos por la Corte IDH, se advierte que para garantizar la reparación proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las garantías de no repetición de hechos violatorios de derechos humanos por parte de las personas servidoras públicas de los establecimientos penitenciarios.

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

- a)** Implemente un programa de atención médica integral adecuado a las personas privadas de la libertad con afectaciones en su salud mental, en las que se enfatice la importancia de que reciban oportuna atención médica especializada, los tratamientos farmacológicos necesarios que favorezcan su mejoría clínica y se prevean las condiciones internas hospitalarias óptimas, adecuadas y suficientes que minimicen cualquier conducta que coloque en riesgo la vida del paciente.
- b)** Lleve a cabo las acciones necesarias y suficientes, para que se proporcione a las personas diagnosticadas con trastornos mentales, el puntual suministro del tratamiento farmacológico indicado.
- c)** Se aplique puntualmente el Protocolo de detección e intervención de la conducta y riesgo suicida en las personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales, con las personas que denoten conductas de riesgo suicida, a efecto de preservar la vida e integridad de las personas con ideas suicidas en custodia por la autoridad penitenciaria.

- d) Que a través de programas de capacitación, se sensibilice al personal que labora en el CEFERESO 11 sobre la importancia de la prevención del suicidio en escenarios penitenciarios, y del adecuado trato a las personas privadas de su libertad con trastornos mentales e ideas suicidas, sobre los cuidados, atención y vigilancia estrecha a efecto de salvaguardar su vida.

95. Lo anterior es importante que se lleve a cabo en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP<sup>21</sup>, para lo cual se deberán implementar acciones a efecto de cumplir con los 5 ejes señalados en el artículo 18 de la CPEUM, entre otros, el respeto al derecho humano a la salud.

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

## **V. RECOMENDACIONES.**

**PRIMERA.** En un plazo no mayor a 30 días naturales y que se concluya máximo a los 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se efectúen las gestiones necesarias para obtener la inscripción de QVI al Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación. La autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a QVI a efecto de que se le otorgue las medidas de ayuda, asistencia, atención psicológica y/o tanatológica, acceso a la justicia y reparación integral del daño previstas en la Ley General de Víctimas, y remita a esta Comisión Nacional las pruebas de cumplimiento correspondientes.

**SEGUNDA.** En un plazo que no exceda de 30 días naturales, se emita una circular en la que se instruya a los titulares de los Centros Federales de Readaptación Social que se implemente un programa de atención médico integral adecuado a las personas privadas de la libertad con afectaciones en su salud mental, en las que se

---

<sup>21</sup> Artículo 3 fracción II, y 7, párrafo segundo.

enfatiche la importancia de que reciban oportuna atención médica especializada, se les proporcione el puntual suministro de los tratamientos farmacológicos necesarios que favorezcan su mejoría clínica y se prevean las condiciones internas hospitalarias óptimas, adecuadas y suficientes que minimicen cualquier conducta que coloque en riesgo la vida del paciente, así como se aplique puntualmente el Protocolo de detección e intervención de la conducta y riesgo suicida en las personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales, con las personas que denoten conductas de riesgo suicida, a efecto de preservar la vida e integridad de las personas con ideas suicidas en custodia por la autoridad penitenciaria. Se envíen a esta Institución las pruebas de cumplimiento.

**TERCERA.** En un plazo que no exceda de 30 días naturales, conforme a lo establecido en el artículo 34 de la LNEP en concordancia con la Ley General de Salud, se gire una circular en la que se instruya a los titulares de los Centros Federales de Readaptación Social que se implemente un programa de atención médica efectiva en el cual se brinde atención oportuna para proteger y garantizar el derecho a la salud mental de los internos en los CEFERESOS, en los que se asegure que serán adecuadamente diagnosticados con el apoyo de Psicólogos y Psiquiatras en la realización de estudios, en su caso interconsultas, se proporcione eficazmente los tratamientos farmacológicos y su seguimiento, remitiendo las constancias que acrediten su cumplimiento.

**CUARTA.** En un plazo de 3 meses se lleven a cabo programas de capacitación y sensibilización de las personas servidoras públicos que laboran en el CEFERESO 11, sobre la importancia de la prevención del suicidio, respecto de la detección oportuna de conductas suicidas y niveles de riesgo, como actuar ante tales supuestos, así como las medidas que deben llevarse a cabo, para salvaguardar la integridad y vida de las personas privadas de su libertad en esa hipótesis, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** Colabore ampliamente con la Fiscalía General de la República en la investigación que derive de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formulará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por el inadecuado seguimiento

médico especializado y tratamiento oportuno a V, así como la omisión en el deber de cuidado para preservar su derecho a la vida, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**SEXTA.** Colaborar en la presentación y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control del OADPRS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, de conformidad con las consideraciones expuestas en el presente documento, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

**97.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, Apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero de la misma, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**98.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. Asimismo, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación. De no hacerlo así, concluido éste, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.



**99.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

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

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