

RECOMENDACIÓN No. 34 /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 TEPIC, NAYARIT.

Ciudad de México, a 22 de febrero de 2022

**LIC. JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ.
COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA.**

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/3/2021/4790/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 en Tepic, Nayarit.
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 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información; 1, 3, 9, 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 y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá 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:

Denominación	Claves
Víctima	V
Victima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y cargos de personas servidoras públicas se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de una mejor comprensión y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Centro Federal de Readaptación Social en Tepic, Nayarit	CEFERESO
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/Organismo Nacional
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
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

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Ley General de Víctimas	LGV

I. HECHOS

5. El 13 de mayo del 2021, personal de esta Comisión Nacional comisionado en el CEFERESO, informó que al realizar un recorrido a un módulo de ese lugar, personas privadas de la libertad le señalaron que aproximadamente a las 14:00 horas del 12 del mismo mes y año, V, privado de la libertad en ese establecimiento penitenciario, había intentado ahorcarse con unas sábanas, por lo cual personal médico acudió a brindarle primeros auxilios, desconociendo mayor información; con motivo de tal situación el personal de este Organismo Nacional entrevistó a AR1, quien refirió que el 10 de mayo de 2021, otorgó una audiencia a V, quien le manifestó que pensaba atentar contra su vida, posteriormente tuvo conocimiento que padecía trastornos psiquiátricos y contaba con antecedente de diversos intentos suicidas.

6. De la documentación recabada se desprende que el 20 de mayo de 2021, V perdió la vida como consecuencia, entre otros de *"intento de suicidio por ahorcamiento"*.

7. Toda vez que la gravedad del hecho trascendió a la opinión pública nacional, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la CPEUM; así como 6°, fracción II, de la Ley de la Comisión Nacional y 89 de su Reglamento Interno, se acordó iniciar de oficio la investigación respectiva.

II. EVIDENCIAS

8. Acta Circunstanciada de 18 de mayo de 2021, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que hace constar lo siguiente:

8.1 El 13 de mayo de 2021 al realizar personal de este Organismo Nacional un recorrido a un módulo de ese lugar, personas privadas de la libertad le señalaron que aproximadamente a las 14:00 horas, del 12 del mismo mes y año V, privado de la libertad en ese establecimiento penitenciario, había intentado ahorcarse con unas sábanas; con motivo de tal situación entrevistó a AR1, quien refirió que el 10 de mayo de 2021, otorgó una audiencia a V, quien señaló que en septiembre estaba próximo a cumplir su sentencia, *"pero que se quería morir porque a su esposa la habían descuartizado"*; posteriormente se tuvo conocimiento que V padecía trastornos psiquiátricos y había tenido diversos intentos de atentar contra su vida, señalando AR1 al respecto: *"nosotros no podemos evitar que una persona quiera morirse, podemos darle atención psicológica, pero si el señor tiene ese deseo será difícil detenerlo"*.

8.2 El 14 de mayo de 2021 entrevistó a quien en ese entonces era compañero de estancia de V, quien manifestó que el 12 de ese mes y año personal penitenciario les informó que tendrían que consumir sus alimentos en su estancia, por lo que V comenzó a desesperarse, amenazó con cortarse y cubrió su estancia con sábanas, por lo que los oficiales se asomaron para ver qué estaba pasando y solicitarle se tranquilizara; a lo que V les manifestó que no lo subestimarán y en presencia de un custodio, formó una soga con trozos de sábanas que se colocó en el cuello y se subió en un bote de agua que rompió, requiriéndole el guardia de nueva cuenta que se calmara, que en un momento le abrirían y se retiró; V repitió el procedimiento, siendo que en un instante se percató que estaba convulsionando, a ponerse morado y se orinó, por lo cual le gritó a los custodios, el oficial en turno subió a la estancia y le pidió apoyo para cargarlo, acostarlo afuera de su estancia y quitarle la soga (sin que el personal de custodia tuviera algún contacto con el hoy finado), donde posteriormente un comandante le empezó a dar masaje y tiempo después llegó personal médico,

desconociendo mayor información pues le ordenaron voltearse.

8.3 En la misma diligencia, personal penitenciario proporcionó al personal de esta Comisión Nacional diversas documentales de las cuales se destacan por su importancia:

8.3.1 Hoja de egreso hospitalario del 26 de febrero de 2021, firmada por personal médico, en el que se asentó en el resumen clínico “[...] *traído por personal de seguridad, asentando como diagnóstico de egreso herida en tórax anterior por autoagresión, [...] en tórax anterior a nivel pectoral izquierda cuenta con dos heridas de aproximadamente 15 cm. de longitud lineales, sangrantes, superficiales en piel y tejido subcutáneos [...]*”.

8.3.2 Hoja de egreso hospitalario, del 16 de marzo de 2021, signada por personal médico del CEFERESO en el que asentó como diagnóstico de ingreso y egreso trastorno psicótico – ideación suicida, sugiriendo vigilancia estrecha por seguridad.

8.3.3 Reportes de estudios psicológicos (sesiones terapéuticas), del 30 de abril, 3 y 7 de mayo de 2021, practicados a V, en los que se asentó que se le observó emocionalmente inestable con estado de ánimo irritable, dando seguimiento terapéutico debido a conducta de autoagresión, precisando que se consideraba importante que cuente con supervisión constante por el área de seguridad para resguardar su integridad física.

8.3.4 Tarjeta informativa 052/2021, del 13 de mayo de 2021, suscrita por personal de Trabajo Social del CEFERESO, en la cual se señaló que se estableció comunicación con VI, a fin de notificarle que V, se encontraba hospitalizado en un nosocomio externo al CEFERESO.

8.3.5 Tarjeta informativa 056/2021, del 17 de mayo de 2021, suscrita por personal de Trabajo Social del CEFERESO, en la cual se señaló que ante la imposibilidad de establecer comunicación con VI, se llamó a la suegra de V, a fin de informarle que su estado de salud era delicado por

lo cual había sido ubicado en el área de terapia intensiva del Hospital Civil “Dr. Antonio Sánchez Guevara”, en Tepic Nayarit, requiriendo la presencia de un familiar para la toma de decisiones médicas, solicitando localizar a VI a fin de informarle tal situación.

8.3.6 Nota de defunción del 20 de mayo de 2021 signada por personal del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, en Tepic, Nayarit, en la que se asentó: “[...:] *Fecha de ingreso: 15/05/21 Fecha de defunción: 20/05/21 Diagnóstico de defunción: •Encefalopatía anoxo-isquémica 5 días, •Edema cerebral severo 5 días, •Intento de suicidio por ahorcamiento 8 días [...] paciente masculino el cual es interno del CEFERESO quien inicia su padecimiento actual el 12/05/21 al ser encontrado por sus compañeros de celda inconsciente con intento de autolisis y sin pulso. [...] es trasladado a este nosocomio, a su llegada se toma TAC de cráneo simple en la que se observa edema cerebral, encefalopatía anoxo isquémica y hemorragia subaracnoidea. [...] comienza con hipotensión, bradicardia. Se da aviso a personal del CEFERESO. Presenta ausencia de signos vitales, se inician maniobra de reanimación cardiopulmonar. [...] determinando la hora de defunción a las 05:24 hora del día 20 de mayo de 2021.*

9. Acuerdo del 9 de junio de 2021, suscrito por la Presidenta de la Comisión Nacional en el que se asentó que toda vez que la gravedad del hecho trascendió a la opinión pública nacional, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la CPEUM; así como 6°, fracción II, de la Ley de la Comisión Nacional y 89 de su Reglamento Interno, se acordó iniciar de oficio la investigación respectiva.

10. Oficio PRS/UALDH/4514/2021, del 2 de agosto de 2021, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, en el cual se asentó que el personal de custodia del CEFERESO cuenta con los Protocolos en materia de prevención del suicidio y de atención a lesiones o muerte en custodia, siendo que dicha

documentación se encuentra reservada de conformidad con las resoluciones del Comité de Transparencia OADPRS/CT/014/18 Y OADPRS/CT/01/19, y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 113, fracciones I y V de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 110, fracciones I y V de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; en concordancia con los numerales Décimo Séptimo fracciones IV y VI y último párrafo, Décimo Octavo y Vigésimo Tercero de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas, sin que se proporcionara constancia del mismo. También se precisaron las funciones de AR2, entre otras, las señaladas en el artículo 20, fracción VII, de la Ley Nacional de Ejecución Penal, que al respecto precisa “[...] *Salvaguardar la integridad de las personas y bienes en los Centros, así como garantizar, mantener y restablecer el orden y la paz en los mismos, utilizando para ello los protocolos aplicables, con apoyo en las herramientas, mecanismos y equipo necesarios disponibles para el cumplimiento de sus atribuciones; [...]*”. Por otra parte, se informó que, como consecuencia del fallecimiento de V, se radicó el reporte de hechos. A dicho documento se adjuntaron diversas constancias, las cuales por su importancia se destacan a continuación:

10.1 Notas de valoración por Medicina General suscritas por personal médico del 3, 4, 6, 10 de agosto, 15 de septiembre, 7, 22, 23 de octubre, 6, 8 de diciembre de 2018, 4, 22, 23, 25, 29, 30 de enero, 1, 2, 3, 23 de febrero, 25 de abril, 5, 7, 24 de mayo, 14 de junio, 7, 8 de septiembre, 1, 7, 13 de octubre de 2019, 7, 8 de marzo, 7 y 8 de abril de 2021 en las cuales se asentó que V presentaba alucinaciones auditivas y visuales (gente muerta), diagnosticándolo entre otros, con trastornos psicótico y de ansiedad, indicando tratamiento farmacológico e interconsulta con la especialidad en psiquiatría y psicología.

10.2 Historia clínica de V, del 17 de agosto de 2018, rubricada por personal médico del CEFERESO en el que se asentó que V presentaba alucinaciones visuales y auditivas, teniendo antecedente de autoagresión, señalando en la impresión diagnóstica trastorno disocial de la personalidad, probables

trastornos de la personalidad y ansioso depresivo, así como dependiente de benzodiazepinas, probable daño orgánico secundario a consumo de sustancias.

10.3 Notas de medicina general del 17 de agosto de 2018, 2 de enero, 6, 10 de marzo, 1, 16 de abril, 1, 29 de mayo, 14 de julio y 16 de agosto de 2019, suscritas por personal médico del CEFERESO en las que asentó en el interrogatorio que V, presentaba cuadros de ansiedad, **manifestando intensión de autoagresión**, con antecedentes de consumo de medicamento controlado, manifestando alucinaciones visuales y auditivas, diagnosticándolo con crisis de ansiedad, daño orgánico secundario a abuso de sustancias, así como probables trastornos disocial de la personalidad y explosivo de la personalidad, indicando tratamiento farmacológico, así como valoración por psiquiatría.

10.4 Notas de consultas del 27 de agosto, 11 de septiembre, 2 de octubre, 20 de noviembre de 2018, 23 de enero, 11 de marzo, 24 de abril y 2 de diciembre de 2019 suscritas por especialistas en Psiquiatría adscritos a una clínica privada y del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, en Tepic, Nayarit, en las que se asentó entre otros aspectos: “[...] **El paciente refiere deseos constantes de autolesionarse, cursa con alucinaciones auditivas complejas de tipo punitivo [...] alucinaciones visuales complejas “veo muertos llenos de sangre, sangre en las paredes, manitas de niños en las paredes, llenas de sangre”, [...] Antecedente de intento suicida en junio de 2018 [...] Diagnósticos: trastorno psicótico secundario a causa médica (daño cerebral secundario a traumatismo craneoencefálico) vs secundario a uso de sustancias, trastorno de personalidad disocial [...].**”

10.5 Notas de valoración por Medicina General suscritas por personal médico del 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31 de octubre, 1, 3, 4, 5, 7, 11, 12 y 20 de noviembre de 2018, en las cuales asentó en el interrogatorio: “[...] se acude a COC a valoración de V [...] cursando con diagnóstico de hematoma en región occipital (lesiones menores) autoagresión [...] paciente refiere que intentó suicidarse porque escucha voces que le indican que lo haga [...] IDX. [...]

autoagresión, trastorno psicótico [...] Plan. [...] IC a psicología para valoración de terapia, revaloración psiquiatría a la brevedad [...].

10.6 Notas de sesiones terapéuticas practicadas a V, del 29 de octubre y 23 de noviembre de 2018, suscritas por personal del servicio de psicología del CEFERESO, en las que se asentó que V tenía alucinaciones visuales y auditivas que lo incitaban a la autoagresión, **solicitando contar con supervisión constante.**

10.7 Resumen clínico, del 2 de enero de 2019 realizado por personal médico del CEFERESO en el que se asentó que el pronóstico de V era reservado con episodios de autoagresión.

10.8 Notas del 6 y 15 de noviembre de 2019, rubricados por personal del servicio médico, asentando “[...] *encuentro paciente con varios cortes en región de antebrazo izquierdo con sangrado activo, [...] IDX: autoagresión, crisis conversiva, TX. De ansiedad, psicótico agudizado. Plan [...] valoración por psiquiatría [...].*”

10.9 Parte informativo SSC/DTC/01673/2020, del 27 de abril de 2020, a través del cual personal de custodia del CEFERESO informa a la Dirección de Seguridad que: “[...] *siendo las 16:00 horas [...] en la estancia 14 se observa sangre en el piso, por lo que de manera inmediata me dirijo a verificar, al llegar a la misma detectó que el baño está tapado con sabanas “tipo cortina” hallándose dentro V, por lo que en repetidas ocasiones se le dan comandos verbales para que saliera haciendo caso omiso, [...] V es hallado sentado en la taza del baño sangrando del cuerpo. [...] Posteriormente se traslada de manera urgente al hospital para su atención médica [...], al concluir la atención e ingresarlo a su estancia el referido sacó una navaja de rastrillo amenazando con lesionarse nuevamente, comenzando el personal de seguridad un dialogo con él, a lo cual al momento de aceptar la entrega de la navaja se auto agrede ahora en el antebrazo izquierdo y arroja la navaja al piso, acto seguido sacó otra y*

también la tira, al cuestionarlo manifestó que las traía ocultas en la boca. Se le brinda la atención médica nuevamente [...]”.

10.10 Notas del 29 de abril, 2, 5, 8, 14, 17, 20, 23 y 26 de mayo de 2020, signadas por personal médico del CEFERESO, quien asentó entre otros aspectos lo siguiente: “[...] *paciente que refiere haberse auto-agredido hace 2 días, refiriendo que no le dan su tratamiento controlado y empezó a escuchar voces que le decían que se haga daño porque tiene muchos problemas y nadie lo entiende. [...] IDX. Autoagresión, ideación suicida, trastorno de la personalidad, personalidad antisocial. Plan. [...] sujeción gentil en cuatro puntos (para salvaguardar la integridad del personal que labora en esta institución y la propia integridad física de V ya que su ingreso fue por autoagresión, refiere que su otro yo le dice que se haga daño, que se mate), **vigilancia estrecha por seguridad**, IC psiquiatría de manera urgente y seguimiento diario por psicología [...]”.*

10.11 Nota de consulta del 7 de mayo de 2020 signada por un especialista en psiquiatría del OADPRS en el que señaló que V presenta todos los criterios para el diagnóstico de trastorno de la personalidad, personalidad antisocial. Por lo que **se sugiere vigilancia estrecha tanto por seguridad como médica**. Esto implica que su peligrosidad es alta y puede seguir queriendo lesionar a su persona o los demás. **Pronóstico malo. Precisando que no existe cura, ni tratamiento específico para la alteración antisocial.**

10.12 Parte informativo SSC/DSC/00434/2021, del 20 de febrero de 2021, rubricado por personal de custodia del CEFERESO en el que se señala que: “[...] *siendo las 10:40 hrs. me solicita atención V, [...] mostrándome su brazo izquierdo con una laceración pequeña no profunda, sin requerir atención médica, refiriendo “no quiero agredir a otras personas”, [...] al preguntarle que objeto utilizó para lastimarse muestra una navaja de rastrillo y la pone en su boca, se le da la indicación de entregarla, acatando a la misma [...]”.*

10.13 Parte informativo SSC/DPC/0573/2021, del 6 de marzo de 2021, suscrito por personal de la primera compañía de seguridad y custodia del CEFERESO en el que se señala que: “[...] siendo las 23:40 h. [...] comienzan las personas privadas de la libertad a pedir ayuda para V, [...] el cual me señala hacia la ventana que se encuentra en la parte de atrás del WC una cuerda elaborada con al parecer sabanas al igual que en la puerta de la estancia. [...] V extrae de su boca una navaja de rastrillo la cual le hace entrega a la oficial. [...] Es trasladado al área médica para su valoración [...]”.

10.14 Notas del 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16 y 20 de marzo de 2021, suscritas por personal del servicio médico en las cuales se asentó que V fue reportado por seguridad por autoagresión, contando con antecedente de trastorno psicótico y ansiedad generalizada, con presencia de lesiones cortantes superficiales 5 en antebrazo derecho, diagnosticándolo con trastorno psicótico e ideación suicida para la cual se le indicó tratamiento farmacológico, valoración por psiquiatría y psicológica, así como vigilancia estrecha por seguridad.

10.15 Parte informativo SSC/DPC/0597/2021, del 9 de marzo de 2021, signado por personal de custodia del CEFERESO en el que señala: “[...] Siendo las 13:38 h. V me muestra el antebrazo izquierdo en el que observo una herida superficial la cual se hizo con unas navajas de rastrillo amenazando con tragárselas. [...] ingresando a las 13:40 h. a dialogar con V, solicitándole le hiciera entrega de las navajas NEGÁNDOSE a entregarlas. 13:52 h. acude el comandante encargado de la Dirección de Seguridad dialogando con V, el cual le hace entrega de las navajas. Posteriormente se da la indicación de trasladar a V al área médica para realizar curación [...]”.

10.16 Parte informativo SSC/DPC/0598/2021, del 10 de marzo de 2021, a través del cual personal de custodia del CEFERESO precisa: “[...] Siendo las 06:55 h. V pide pasar al baño, momento que muestra una navaja en su mano, posteriormente metiéndola en la boca, acude el comandante a dialogar con V, solicitándole le hiciera entrega de la navaja NEGÁNDOSE a entregarla [...] muestra con señas el cortarse a la altura del cuello, orinándose en la estancia

07:00 H. acude el comandante encargado de la Dirección de Seguridad dialogando con V, el cual le hace entrega de la navaja [...]”.

10.17 Parte informativo SSC/DTC/0611/2021, del 11 de marzo de 2021, rubricado por personal de custodia del CEFERESO, en el que señala: *“Siendo las 08:40 H. V comienza a alterar el orden y la disciplina mencionando que se tragaría una navaja de rastrillo, la cual comienza a mostrarla. Informando de manera inmediata al comandante de compañía quien acude para verificar la información, posteriormente accede a entregar 1 navaja de rastrillo suelta [...]”.*

10.18 Parte informativo SSC/DPC/01103/2021, del 29 de abril de 2021, suscrito por personal de custodia del CEFERESO en el que se precisa: *“[...] siendo las 19:20 horas al iniciar la actividad de alimentos (cena) [...] V se me acerca sacando de su calcetín una navaja de rastrillo mencionando **“comandante me voy a auto agredir con esto”** dándole la indicación de entregarlo, haciendo caso omiso, [...] posteriormente ingresan al módulo el comandante adjunto y el encargado de la Subdirección de Seguridad y Custodia a dialogar con V, percatándose de que se había realizado una cortada a la altura del pecho de lado izquierdo haciendo entrega de dicho objeto trasladándolo al área de consultorio siendo atendido por el médico de guardia [...]”.*

10.19 Parte informativo SSC/DTC/1312/2021, del 10 de mayo de 2021, signado por personal de custodia del CEFERESO en el que señala: *“[...] siendo las 14:10 H. V al termino de consultorio y dirigirlo hacia su módulo intenta trepar la malla ciclónica, [...]; posteriormente [...] amenaza con subirse nuevamente, al darle la indicación que se condujera ordenadamente me refiere de manera alterada **“de cualquier forma en el módulo voy hacer algo, me voy a ahorcar”** informando al comandante de compañía. [...]”.*

10.20 Parte informativo SSC/DSC/01348/2021, del 12 de mayo de 2021, suscrito por personal de custodia del CEFERESO en el que establece: *“[...] siendo las 14:58 hrs. al realizar llamadas para las personas privadas de la libertad, la comandante encargada de zona, se percata que [...] V, intenta auto*

agredirse, colocando un trozo de sábana alrededor de su cuello, amarrado a un barroto de la puerta de la estancia, dirigiéndome al lugar dando indicaciones verbales, procediendo la comandante encargada a dar la indicación de abrir la estancia para auxiliarlo, ingresando personal de seguridad para brindar apoyo [...] desamarrando a V y colocándolo en el piso observando que se encontraba respirando, accionó CÓDIGO BLANCO vía radio. A las 15:09 Hrs. llega el enfermero [...] para brindarle atención, [...] indicando el traslado al Hospital Civil en Tepic, Nayarit [...] egresando del módulo a las 16:00 Hrs. [...].”

10.21 Tarjetas informativas, del 13 y 17 de mayo de 2021, signado por AR1, en las cuales informa al Coordinador General de Centros Federales del OADPRS, el estado de salud de V, presentando estado crítico grave de salud, con mal pronóstico a corto plazo, con diagnóstico de intento de autolisis + SX posparo + edema cerebral severo + encefalopatía anoxo-isquémica, con apoyo de ventilación mecánica y en estado comatoso.

10.22 Resumen clínico, del 14 de mayo de 2021 realizado por personal médico del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, en Tepic, Nayarit, en el que se asentó: “[...] Masculino de 34 años, traído por personal del CEFERESO, encontrado en su celda con intento de autolisis por ahorcamiento, se menciona presentó asistolia, de acuerdo a lo referido por personal médico del CEFERESO, ameritando maniobra de reanimación básica por 20 minutos, con recuperación de circulación espontánea, a su ingreso se decide manejo avanzado de la vía aérea, [...] se espera eliminación de fármacos para valorar secuelas neurológicas, [...] ingreso otorgado por terapia intensiva [...].”

10.23 Certificado de Defunción de V, del 22 de mayo de 2021, en el que se advierte como causas de fallecimiento: a) asfixia mecánica por constricción, y como consecuencia de tal situación se aperturó el Reporte de hechos.

10.24 Oficio SSPC/PRS/CGCF/CFRS4/DG/11820/2021, del 20 de mayo de 2021, suscrito por AR1 en el cual hizo el conocimiento del Coordinador General de Centros Federales del OADPRS, que con motivo del código blanco que fue

reportado en el CEFERESO, siendo las 05:24 horas de esa fecha, V falleció en el Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, de Tepic, lo cual le fue informado a las 06:10 horas a VI.

10.25 Tarjeta informativa 059/2021, del 20 de mayo de 2021, firmada por personal de trabajo social del CEFERESO, en la que precisa que siendo aproximadamente las 08:07 horas, de esa fecha estableció comunicación con VI, a fin de informarle que todos los gastos funerarios y de traslados tienen que ser cubiertos por la familia, asimismo se le informó los documentos que debía presentar.

10.26 Oficio SEMEFO: 4453/2021, del 1 de junio de 2021, rubricado por personal de la Subdirección del Servicio Médico Forense de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, relacionado con el reporte de hechos, a través del cual se rinde oficio aclaratorio relacionado con certificado de defunción, en el que se especifica como causa de la misma: edema cerebral secundario a una asfixia por constricción de tipo mecánica.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

11. El 12 de mayo de 2021, V se colocó una sábana alrededor del cuello que amarró a uno de los barrotes de la puerta de su estancia del CEFERESO, y refirió a personal de custodia que se ahorcaría, sin que éstos llevaran a cabo las medidas preventivas correspondientes para evitar la consumación de tal situación; no obstante, hasta que V ejecutó tal conducta, le brindaron apoyo, observando que aun respiraba; posteriormente fue asistido por personal del área médica quien brindó atención, y enseguida fue traslado al Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara” en Tepic, Nayarit, donde el 20 de ese mes y año V perdió la vida, indicando como causas de la misma edema cerebral secundario a una asfixia por constricción de tipo mecánica.

12. El 13 de mayo del 2021, personal de esta Comisión Nacional comisionado en el CEFERESO, informó que al realizar un recorrido a un módulo de ese lugar, personas privadas de la libertad le señalaron que aproximadamente a las 14:00

horas del 12 del mismo mes y año, V, privado de la libertad en ese establecimiento penitenciario, había intentado ahorcarse con unas sábanas, por lo cual personal médico acudió a brindarle primeros auxilios, desconociendo mayor información; con motivo de tal situación el personal de este Organismo Nacional entrevistó a AR1, quien refirió que el 10 de mayo de 2021, otorgó una audiencia a V, quien le manifestó que pensaba atentar contra su vida, posteriormente tuvo conocimiento que padecía trastornos psiquiátricos y contaba con antecedente de diversos intentos suicidas.

13. Toda vez que la gravedad del hecho trascendió a la opinión pública nacional, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la CPEUM; así como 6°, fracción II, de la Ley de la Comisión Nacional y 89 de su Reglamento Interno, se acordó iniciar de oficio la investigación respectiva.

14. De igual manera, con motivo de dicho suceso, en el que V perdiera la vida se aperturó la Carpeta de investigación 1 ante la Fiscalía General del Estado de Nayarit, la cual se encuentra en integración.

15. A la emisión de la presente Recomendación no se tiene evidencia de que se haya iniciado expediente administrativo por presuntas irregularidades de carácter administrativo en las que pudieron haber incurrido los servidores públicos del CEFERESO derivado del fallecimiento de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

16. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/3/2021/4790/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 nos 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.

17. 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.

18. De acuerdo con la OMS, 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.¹

19. El suicidio es con frecuencia la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios, lugar en el que se debe velar por la protección de la salud y seguridad de sus poblaciones, por lo tanto, el suministro de servicios adecuados para la prevención e intervención del suicidio es beneficioso tanto para los presos en custodia como también para la institución en la que se ofrecen los servicios, es

¹ “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.

por ello que el desafío para la prevención del suicidio es identificar a las personas que son más vulnerables, a fin de intervenir en forma efectiva.²

20. 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. 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 o comunicaciones suicidas; diagnóstico psiquiátrico; medicamento psicotrópico recetado durante el

² “*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.

encarcelamiento; un alto índice de delitos violentos) y un factor ambiental (alojamiento en celdas individuales).³

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.⁴ 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.

22. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de su libertad en las Américas 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 de algunos internos. Las personas privadas de libertad son consideradas por la Organización Mundial de la Salud como uno de los grupos de alto riesgo de cometer actos de suicidio; es decir, que son una*

³ “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.

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

población de especial preocupación por cuanto el índice de suicidios registrados sobrepasa el promedio”.⁵

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

23. 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.”⁶*

24. 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.

25. 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.

26. El artículo 29, párrafo segundo, de la CPEUM, establece 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 [...].*”

27. En la Observación General 20 del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, estableció en el párrafo segundo que “*toda*

⁵ CIDH. Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, OEA/Ser.L/V/II, 31 de diciembre de 2011, párr. 313.

⁶ <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv> Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

persona privada de la libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”.⁷

28. 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.⁸

29. 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 se 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.

30. En el presente asunto, es importante observar que, como se refirió en párrafos anteriores, V al ser titular del derecho a la integridad personal, AR1, AR2, AR3 y AR4 debieron garantizarlo en conjunción con su derecho a la protección a la salud, y por tanto a la preservación de su derecho a la vida, por lo que debieron resguardarlo ante cualquier daño posible que pudiera ocasionarse hacia su persona; así, es posible advertir que la omisión no solo involucró una falta de atención médica integral (en relación a la salud mental), sino también a la deficiencia en las funciones asignadas para llevar a cabo una vigilancia estrecha ante las constantes ideas suicidas que V había insinuado, ya que como se desprende de las evidencias, los partes informativos refieren desde abril del 2020 su intención de autoagredirse.

31. Cabe hacer hincapié, que el simple hecho de haber remitido a V al área de Hospital del CEFERESO, no garantizaba la protección suficiente a su integridad

⁷ 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.

⁸ Recomendaciones CNDH 37//2016, párrafo 82 y 71/2016, párrafo 112.

personal, pues es evidente que AR1, AR2, AR3 y AR4, como garantes de proteger en todo momento su salud, así como salvaguardar su integridad física, requerían determinar en conjunto medidas óptimas para ello, incluidas las de garantizar una vigilancia ininterrumpida y estrecha, lo cual no sucedió.

32. Es por ello que resulta oportuno acotar que *“El derecho a la protección a la salud y el derecho a la salvaguarda de la integridad física, son derechos que se 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” [...].*⁹

33. No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional el hecho de que V, tuvo varios intentos de atentar contra su vida, que el área médica lo había valorado refiriendo que presentaba alucinaciones, antecedentes de autoagresión, así como trastornos psicóticos y de ansiedad, por lo cual AR1, AR2, R3 y AR4 debieron aplicar los Protocolos correspondientes, pues a pesar de que mediante oficio PRS/UALDH/4514/2021, personal del OADPRS informó que para el caso de que una persona atente contra su vida cuentan con “Protocolos en materia de prevención del suicidio y de atención a lesiones o muerte en custodia” (del cual no se proporcionó constancia por las razones expuestas anteriormente), todo indica que AR1, AR2, AR3 y AR4, dejaron de observar tal disposición, pues tal como consta en las notas informativas y médicas V intentó en diversas ocasiones atentar contra su vida, por lo cual no se cuenta con evidencia de que dicho Protocolo se haya aplicado.

34. En razón de las consideraciones vertidas anteriormente existen conductas por omisión cometidas por AR1, AR2, AR3 y AR4, 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

⁹ 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>.

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.

35. 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.

36. Los artículos 1° y 4° párrafo cuarto, de la CPEUM reconocen que todas las personas, incluidas las que se encuentran privadas de la libertad, gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, 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.

37. 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.

38. 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 [...]”*.¹⁰

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

40. 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.

41. 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”*.¹¹

¹⁰ “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.

¹¹ OMS. Disponible en <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842-ab/es/>

42. Bajo esta perspectiva, debe prestarse atención especial a la población penitenciaria, ello en virtud de que 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.¹²

43. Así, la OMS define a la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, y está determinada por factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos que incluyen padecimientos como la ansiedad, entre otros.

44. A mayor abundamiento, para este Organismo Nacional el aislamiento permanente y sin actividad en las que se encuentran las personas privadas de la libertad con alguna afección emocional en el Centro Federal, argumentando razones de seguridad, generan condiciones extremadamente aflictivas aun para personas sanas, lo cual puede 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.

45. Por lo que la protección de la salud de la población privada de la libertad en la Regla 24 de las Reglas Mandela, se observa que, “[...] *la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. [...] gozarán de los*

¹² “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.

mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios [...]”.

46. 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.

47. De igual manera, la LNEP, 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.

48. En el caso específico del CEFERESO, de acuerdo con el Diagnóstico Nacional 2018,¹³ 2019¹⁴ y 2020¹⁵ se detectó durante la supervisión a dicho establecimiento penitenciario, deficiencias en los servicios de salud otorgados a la población penitenciaria que se registró durante esos años, esto es a 2,087, 1,708 y 1,428 internos respectivamente, advirtiendo la importancia de prestar atención en ese tema.

49. Por su parte, el artículo 2 de la LGS, hace mención de las finalidades del derecho a la protección de la salud, siendo estas: *“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 de la vida humana”*; así en su artículo 33, se advierte: *“Las actividades de atención médica son: I. **Preventivas**, que incluyen las de promoción general y **las de protección específica**; II. Curativas, que tienen como*

¹³ CNDH. Págs. 437 y 438.

¹⁴ CNDH. Págs. 485 y 486.

¹⁵ CNDH. Págs. 314, 315 y 316.

fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales”.

50. Asimismo, debe entenderse que la protección al derecho a la salud, no solo debe analizarse en virtud de garantizar el acceso a los servicios médicos, medicamentos o atención médica en cualquiera de sus niveles, sino la de prevenir, y proteger de manera integral el derecho de las personas al más alto nivel de salud física y mental, a través de campañas de información, jornadas de prevención y de acciones médicas preventivas que garanticen por parte del Estado un nivel óptimo y adecuado a sus gobernados.

51. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección¹⁶ expuso que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “*la exigencia de ser apropiados médica y científicamente*”.

52. 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 al suicidio.¹⁷

¹⁶ “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” *Semanario Judicial de la Federación*, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 77/2018, p.20; 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32.

¹⁷ “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.

53. En los artículos 1 y 4 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, se advierte que todas las personas sin discriminación alguna tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.¹⁸

54. De acuerdo con la OMS, la salud mental es el *“bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.”*¹⁹

55. En el caso que se estudia, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, en el CEFERESO, se acreditó que AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron preservar el derecho a la protección a la salud de V, a fin de que se le brindara atención médica integral y adecuada durante su permanencia en ese centro penitenciario, quien desde el año 2018 presentaba un diagnóstico de trastornos psicótico y de ansiedad, así como ideas suicidas; en virtud de que no se llevaron a cabo en su caso las medidas preventivas necesarias como solicitar el traslado de V al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, lo cual provocó el deterioro de su estado de salud, aunado a que AR2 y AR3 no observaron realizar una estricta y estrecha vigilancia para que se cumplieran las medidas de vigilancia durante la estadía de V en el CEFERESO.

56. De lo anteriormente descrito resulta evidente que el 12 de mayo de 2021 cuando V atentó contra su vida, no se aplicaron “los protocolos en materia de prevención del suicidio y de atención a lesiones o muerte en custodia”; siendo oportuno precisar que el deceso de V es 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.

¹⁸ Adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991.

¹⁹ “La Salud Mental en México”, Dirección General de Bibliotecas SIID. Disponible en <http://www.salud.gob.mx>.

57. 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 y 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 V.

58. 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 cómo era su hábitat en la prisión y el estado en el que se encontraba V, debiendo haberse analizado con especial interés las alteraciones que presentaba en su estado emocional y por lo tanto conductual.

59. También como se solicitó en la Recomendación 17/2022, es menester la emisión de una circular en la que se instruya a los titulares de los Centros Federales de Readaptación Social la implementación de 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, se les proporcione el puntual suministro de los tratamientos farmacológicos 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 su vida e integridad.

60. 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.

61. Es de observarse, que la falta de capacitación en el personal penitenciario y de conocimiento del tema del suicidio, permitió que no 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, 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.

D. DERECHO A LA VIDA.

62. 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.

63. 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,²⁰ 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.

64. 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 [...]”.²¹

65. 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 y AR4, 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.

66. Por su parte, la SCJN ha determinado que “[...] *el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...]*

²⁰ Corte IDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

²¹ Corte IDH. “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”, Sentencia de Fondo, de 9 de noviembre de 1999, párrafo 144.

*cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]”.*²²

67. 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,²³ por lo que en el presente caso, al omitir dar un seguimiento oportuno y llevar a cabo las medidas de prevención necesarias para salvaguardar la integridad de V, le causó el deterioro de sus condiciones de salud mental, trayendo como desenlace su posterior fallecimiento.

68. 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 estas muertes si se implementan programas integrales de prevención del suicidio en los centros penitenciarios alrededor del mundo”.*²⁴

69. Asimismo, señala que el suicidio es con frecuencia la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios. Las cárceles, prisiones y

²² SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

²³ Corte IDH. “Caso Vargas Areco Vs. Paraguay”, Sentencia de 26 de septiembre de 2006, párrafo 75.

²⁴ “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.

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.

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

71. 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 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.²⁵

72. Por lo que, de las evidencias recabadas por este Organismo Nacional resulta contundente las omisiones cometidas por AR1, AR2, AR3 y AR4, al no llevar a cabo las medidas necesarias para preservar el derecho a la vida de V, quien en ese momento se encontraba bajo su jurisdicción, toda vez que resulta evidente que no obstante los múltiples eventos en los que atentó contra su vida, no se llevaron a cabo las debidas acciones de vigilancia a V, tan es así que a pesar de que 2 días antes V previno al personal de custodia que atentaría contra su vida no fue tomado en serio, solo se realizó un parte informativo, sin que se aplicara alguna medida o protocolo de seguridad para V.

²⁵ 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.

E. RESPONSABILIDAD.

73. Como se estableció en la Recomendación 12/2020 del 12 de junio de 2020, emitida por esta Comisión Nacional, se reitera que conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”*

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

75. 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.

76. De lo anteriormente señalado se advierte que AR1, AR2, AR3 y AR4, 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.

77. Esta Comisión Nacional hace patente que la emisión de una Recomendación, como en el presente caso, es el resultado de una investigación que acredita trasgresiones a derechos humanos, por lo que es importante distinguir que:

- a) La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B constitucional es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.
- b) Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.
- c) Para que se investigue y, en su caso, se sancione a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la queja administrativa ante la autoridad ministerial correspondiente y Órgano Interno de Control del OADPRS, respectivamente.

- d) Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.
- e) La función preventiva ante la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, cumplir con las exigencias legales con un adecuado respeto a los derechos humanos.

78. Durante el desarrollo del presente documento, se motivó la cadena de negligencias y omisiones cometidas por AR1, AR2, AR3 y AR4, traducidas básicamente en omitir realizar las acciones preventivas 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.

79. 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 y AR4 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 1° 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.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

80. 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.

81. 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, para esta Comisión Nacional no pasa desapercibido que de las constancias que obran en el expediente se observa que VI 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.

82. Es de precisar que en los artículos 26 y 27 de la LGV, se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas²⁶ 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.

83. 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

²⁶“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.

derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley 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”*.

84. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el OADPRS de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, deberá proporcionar a VI 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.

85. 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.

86. De acuerdo con los artículos 27, fracción III, 64 y 65 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”*.

87. 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.

88. 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.

89. 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.

90. Estas están contempladas en los artículos 27, fracción V, 74, fracciones VII y 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.

91. En 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.

92. 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 médico 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 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.

93. Lo anterior es importante que se lleve a cabo en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP²⁷, 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.

94. 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 VI 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 VI a efecto de que se le otorguen las medidas de ayuda, asistencia, atención psicológica y/o tanatológica, acceso a la justicia y reparación integral del daño previstas en la LGV, y remita a esta Comisión Nacional las pruebas de cumplimiento correspondientes.

SEGUNDA. En un plazo de 3 meses se lleven a cabo programas de capacitación y sensibilización de las personas servidoras públicas que laboran en el CEFERESO, sobre la importancia de la prevención del suicidio, respecto de la detección oportuna de conductas suicidas y niveles de riesgo, cómo actuar ante tales supuestos, así

²⁷ Artículo 3 fracción II, y 7, párrafo segundo.

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.

TERCERA. Se remita a la Fiscalía General del Estado de Nayarit copia de la presente recomendación a fin de que se integre en la Carpeta de investigación 1, con el objeto de que tomen conocimiento de las omisiones descritas y cuenten con mayores elementos para que se resuelva lo que a derecho corresponda respecto de las omisiones de AR1, AR2, AR3 y AR4, en el deber de cuidado a V para preservar su derecho a la vida, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. 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 y AR4, de conformidad con las consideraciones expuestas en el presente documento, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. 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.

95. 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.



96. 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.

97. 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