



RECOMENDACIÓN No. 54 /2022

SOBRE EL CASO DE DISCRIMINACIÓN EN EL ACCESO DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL; TORTURA POR DISCRIMINACIÓN E INVESTIGACIÓN MINISTERIAL SIN PERSPECTIVA DE GÉNERO DEL SUICIDIO DE UNA MUJER PRIVADA DE LA LIBERTAD CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL QUE HASTA EL MOMENTO DE LOS HECHOS PERMANECIÓ EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚMERO 16, CPS FEMENIL, EN COATLÁN DEL RÍO, MORELOS.

Ciudad de México, a 17 de marzo de 2022

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

**MTRO. URIEL CARMONA GÁNDARA
FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE MORELOS.**

Distinguidos señores Comisionado y Fiscal:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, de la CPEUM; 1º, 3º, párrafo primero y segundo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46, 51 y 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2020/6542/Q**, sobre el caso de V, por la discriminación en el acceso del más alto nivel posible de salud física y mental, tortura por discriminación e investigación ministerial sin perspectiva de género, por la defunción de una mujer privada de la libertad con discapacidad psicosocial que hasta el momento de los hechos permaneció en el CEFERESO Femenil 16, en Coatlán del Río, Morelos.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 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 Pública; 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 los siguientes:

Denominación	Claves
Víctima Directa	V
Víctima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR
Testigo	T

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno e instrumentos normativos 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
Centro Federal de Readaptación Social número 16, Femenil, Coatlán del Rio, Morelos.	CEFERESO Femenil 16
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social	OADPRS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Ley General de Víctimas	LGV

I. HECHOS.

5. El 19 de agosto de 2020 se inició la queja de oficio con el número de expediente CNDH/3/2020/6542/Q, lo anterior derivado de una nota publicada en la “Red Social Facebook”, titulada “Se suicida interna del Penal Femenil de Morelos” en la que señala que, extraoficialmente por razones aún desconocidas, una mujer que estaba recluida en el CEFERESO Femenil 16 se quitó la vida dentro de su celda, en el módulo seis, donde están las internas de media peligrosidad. La interna se habría ahorcado con una sábana; sin embargo, hasta ese momento no existía una versión oficial de los hechos.

II. EVIDENCIAS.

6. Acuerdo de 19 de agosto de 2020, por el que se ordenó iniciar de oficio la queja en razón de la nota de la “Red Social Facebook” titulada “Se suicida interna del Penal Femenil de Morelos”.

7. Nota informativa No. PSIC/0397/2020, de 26 de agosto de 2020, signada por la encargada de la Oficina de Psicología, mediante la cual hace del conocimiento de la Jefa de Departamento del Centro de Observación Clasificación, ambas adscritas al CEFERESO Femenil 16, que la Oficina de Psicología proporcionó a V la atención; no obstante, se precisó que el 24 de mayo de 2021 se le proporcionó atención en el área de hospital derivado de la conducta emitida por V (ingesta de 20 pastillas), durante la cual mencionó “*haber realizado dicho acto con la finalidad de no despertar*”, y en la que se establece que esa conducta se consideró como un acto suicida.

8. Acta circunstanciada de 7 de septiembre de 2020, en la que se anexó correo electrónico de 6 de septiembre de mismo año mediante el cual personal del CEFERESO Femenil 16 remitió los formatos de “Atención Psicológica”, que se brindó a V en los años 2019 a 2020.

9. Oficio N° PRS/UALDH/2764/2020 de 8 de septiembre de 2020 en donde personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, informó que la defunción de V se investiga en la Fiscalía de Femicidios en el Municipio de Jojutla, Morelos, proporcionando el número de la CI, además, transmite la siguiente información:

9.1 Acta defunción de V, de 14 de agosto de 2020, en el cual se menciona la causa de su fallecimiento “asfixia por ahorcamiento”.

10. Oficio PRS/UALDH/3057/2020, de 28 de septiembre de 2020, a través del cual el Titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS envió la siguiente información:

10.1 Nota Médica de 31 de octubre de 2019, en la que se indica entre otros datos *“Paciente consciente, orientada, cooperadora, menciona ser tratada con ansiolíticos y depresivos, con cicatrices en antebrazo izquierdo y cuello lado izquierdo por autoagresión en centro de origen”*.

10.2 Historia Clínica de 20 de enero de 2020, en el que se indica que *“...a la fecha de elaboración del documento V contaba con 30 años de edad, en el rubro de “Padecimientos” se identificó en el apartado del “Sistema Nervioso” sintomatología consistente en motilidad, parálisis, parestesias, temblores, atrofas, sensibilidad, anestesia, hipoestesia, algias, cefalea, equilibrio, personalidad, sueño, excitabilidad, depresión, ansiedad, memoria, hormigueo en el brazo y mano con sudoración...”*.

10.3 Nota Médica de enfermería de 29 de febrero de 2020, en la que se indicó: *“Insomnio/ansiedad/Paciente que refiere presentar 2 episodios de convulsiones en el día, manifiesta tener problemas psiquiátricos sin tratamiento”*.

10.4 Examen psicofísico del 18 de marzo de 2020, en el que se anotó como impresión diagnóstica: *“tratamiento antidepresivo, se recomienda programar seguimiento por Psicología y Psiquiatría”*.

10.5 Nota Médica de 22 de mayo de 2020 en la que se indicó que V *“fue llevada al área médica por elementos de seguridad, quienes refieren que la persona privada de la libertad les comentó a las 2 de la tarde que había ingerido 4 pastillas de Quetiapina, sin trasladarla al centro médico o pedir la asistencia debido a que la vieron en buen estado general, deteriorándose neurológicamente en un lapso de tres horas, por lo cual deciden trasladarla en silla de ruedas en estado somnoliento, arribando al área médica a las*

17:50 horas. En el momento respondía a estímulos verbales, desorientada en tiempo, espacio, lugar y persona, signos vitales estables; se diagnosticó sobredosis por ingesta de quetiapina, entre otros”.

10.6 Nota Médica de 23 de mayo de 2020, en la que se asentó: “actualmente cursando su segundo día en área de hospitalización con diagnóstico de sobredosis por ingesta de más de 10 pastillas de Quetiapina, traída el día de ayer con deterioro neurológico, somnolencia; sin embargo, con signos vitales estables; al interrogatorio con ideaciones suicidas con abatimiento del estado de ánimo crónico, estrés crónico por lo que solicitó valoración por psiquiatría y se inicia tratamiento antidepressivo. “Pronóstico” bueno para la vida; Diagnóstico: Intoxicación medicamentosa por Quetiapina / hepatopatía en estudio; “Plan”: Alta a modulo”.

10.7 Nota Médica de 24 de mayo de 2020, en la que se precisó: “Pronóstico reservado para la vida; Diagnóstico: Intoxicación medicamentosa por quetiapina / probable depresión mayor / alto riesgo suicida; Plan: alta a modulo; Vigilancia estrecha; Se prohíbe uso de cubiertos; Se le prescribió, entre otros, sertralina tabletas”.

10.8 Nota Médica de 25 de mayo de 2020, en la que se indicó el diagnóstico de tratamiento depresivo en manejo; Plan: Valoración por Psiquiatría, seguimiento por Psicología, vigilancia por seguridad.

10.9 Nota Médica de 28 de mayo de 2020, en la que a V se le diagnóstico: sobredosis por ingesta de quetiapina / Depresión mayor / Alto riesgo suicida; “Plan”: Paracetamol tableta 500 mg una cada 8 horas vía oral 5 días; seguimiento por Psicología; continua pendiente su valoración por Psiquiatría; continua con sertralina tableta 50 miligramos ya indicada hasta valoración por Psiquiatría; participar en actividades deportivas y recreativas.

10.10 Nota médica de 30 de mayo de 2020, en la que se señala que V tenía un diagnóstico de sobredosis por quetiapina, la paciente indica mejoría en el estado de ánimo, con heridas en proceso de cicatrización, refiere cefalea suboccipital aparentemente tensional, insomnio, aun presenta ansiedad la cual ha disminuido, continua pendiente valoración psiquiátrica para reintegración a su módulo. Pronóstico

Reservado para la vida y la función; Intoxicación medicamentosa por quetiapina / depresión mayor / alto riesgo suicida.

10.11 *Nota Medica de Psiquiatría, de 9 de junio de 2020, en la que refiere ser la primera valoración realizada por psiquiatría para V, en ella se indican: familiares paternos con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, señalando que su progenitor murió por sobredosis de heroína; permaneció desde el momento de su detención, hasta un periodo de dos años en el CERESO 1 en Chihuahua, en el que consumió diversas sustancias psicoactivas como alcohol, cocaína base y clorhidrato de cocaína, cristal, heroína, drogas sintéticas, éxtasis, al ingreso al CEFERESO Femenil 16, presentó síndrome de abstinencia, lo que le generó ansiedad y síntomas psicóticos ligados con su consumo y abstinencia. En mayo de 2020 V fue ingresada para atención hospitalaria por ingesta de quetiapinas derivada de eventos estresores como fueron la reubicación y separación de quien era su pareja en el Centro, así como la adaptación al cambio de centro y no ver a sus hijos. En el rubro “Examen Mental” se indicó: Atención y concentración adecuadas por momentos disminuidas ligado a la ansiedad, la cual es constante y secundaria al consumo de sustancias psicoactivas, además de rasgos límite de la personalidad, lo que en conjunto se traduce en Riesgo Alto de autolesiones.*

10.12 *Nota Médica de 1 de junio de 2020, en la que se indica: Usuaria de heroína de 4 años con frecuencia diaria desde exterior, suspendiéndola hace 2 meses por ingreso al CEFERESO Femenil 16. Se encuentra en hospitalización por riesgo suicida e intoxicación con quetiapina. Recibe seguimiento psicológico. Niega ideas suicidas o de autoagresión, convive con compañeras interactuando. Diagnóstico: Tratamiento depresivo en manejo; Plan: Pendiente valoración por psiquiatría; continuar seguimiento por psicología; alta hospitalaria. Sin signos o datos activos de riesgo suicida.*

10.13 *Registro de suministro de medicamento, en el que se estableció que en el mes de junio de 2020 se le suministró Sertralina y Complejo B, Valproato de Magnesio y Levomepromazina; a finales de junio e inicio de julio de 2020 se le suministró básicamente el mismo medicamento en toma nocturna.*

10.14 Nota Médica de 14 de agosto de 2020 en la que se indicó que a las 03:00 horas se recibe alerta de área de seguridad, solicitando de manera inmediata atención médica en el módulo 6, al cual se arriba a las 03:04 horas, encontrando a V postrada en el suelo de la estancia 19 sin responder a estímulos verbales o táctiles, se procedió a constatar movimientos respiratorios y presencia de pulsos arteriales, carotídea, radial y pedio, los cuales están ausentes, iniciándose maniobras de reanimación por espacio de 5 minutos, sin resultados. Personal del área de seguridad comentó que V fue encontrada alrededor de las 2:50 horas colgando de una sábana en la ventana por lo cual procedieron a bajarla y a reanimar sin éxito.

11. Oficio PRS/UALDH/1224/2021, de 19 de marzo de 2021, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, en el que hace del conocimiento que se han llevado a cabo acciones para complementar la elaboración, la implementación y aplicación de un Protocolo para la atención y prevención de suicidio.

11.1 Copia del oficio PRS/17900/2020, de 4 de diciembre de 2020, por el que personal del OADPRS instruyó a los Directores Generales de Centros Federales y Readaptación Social implementar acciones para fortalecer los mecanismos de prevención de suicidio de personas privadas de la libertad en centros penitenciarios.

11.2 Copia del oficio PRS/2079/2021, de 23 de febrero de 2021, mediante el cual personal del OADPRS remitió a los Coordinadores Generales de Centros Federales y De prevención y Readaptación Social el Protocolo de Detección e intervención de la conducta y riesgo suicida en personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales, para su difusión y aplicación en los mismos; solicitándoles que a través de la Dirección General de Instituciones Abiertas y la Academia Nacional de Administración Penitenciaria se coordinen y programen las acciones para la difusión y capacitación del protocolo entre los integrantes de los Comités Técnicos y, posteriormente entre el personal operativo; destacando que el citado protocolo contempla acciones específicas y procedimientos que el personal penitenciario debe realizar para identificar e intervenir en los casos de riesgos suicidas.

11.3 Tríptico “Promoción de la salud mental”, a fin de proporcionar a las personas privadas de la libertad información sobre 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 la persona privada de la libertad en tales casos.

11.4 El programa de intervención psicológica para personas privadas de la libertad, elaborado por la oficina de Psicología del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial contempla.

12. Oficio FEDF-RSP/22/2020 de fecha 13 de mayo de 2021 signado por AR6, adscrita a la Fiscalía Especializada para la Investigación y Persecución del Delito de Femicidio en el Estado de Morelos, mediante el cual indicó que los registros de investigación, así como todos los documentos, independientemente de su contenido o naturaleza, los objetos, los registro de voz e imágenes o cosas que le estén relacionados, son estrictamente reservados, por lo que únicamente las partes tendrán acceso a los mismos. En ese sentido la fiscalía omite transmitir la información solicitada y requiere se acuda a realizar la revisión física de la carpeta respectiva, lo que posteriormente se realizó.

13. Acta circunstanciada del 28 de junio de 2021, en la que se hace constar que una Visitadora Adjunta adscrita a esta Comisión Nacional de presencia permanente en el CEFERESO Femenil 16, revisó la CI que se integra por el deceso de V en la Fiscalía Especializada en la Investigación y Persecución de los Delitos de Femicidios Zona Sur Poniente de la Fiscalía General del Estado de Morelos y envió vía correo electrónico fotografías de documentación de la mencionada carpeta en la que se destaca por su importancia lo siguiente:

13.1. Registro de carpeta de investigación, en la que la Fiscalía Especializada en la Investigación y Persecución de los Delitos de Femicidios ubicada en la Ciudad de Joquitla, Morelos, en los que se indica que siendo las 8:30 horas, del 14 del mes de agosto de 2020, recibió el acta aviso, de la misma fecha, suscrita y firmada por un elemento de la Policía de Investigación Criminal adscrito a la Fiscalía Especializada en Femicidios mediante el cual se informa que personal del CEFERESO Femenil 16 hace del conocimiento el deceso de V. Por lo que se ordena la práctica de diligencias para el esclarecimiento del hecho, bajo el Protocolo de Actuación con Perspectiva de Género

para la Investigación del Delito de Femicidio por la Fiscalía General del Estado de Morelos.

13.2. Entrevista de 14 de agosto de 2020 en el que consta el relato de T1, compañera de V, en la cual expresó *“que hacía 15 días que conoció a V, ya que ese día la ubicaron en el Pabellón 3 que es donde permaneció 2 meses antes de los hechos, fue entonces que comenzaron a tener una relación de noviazgo, en esos días V tenía la idea de quitarse la vida, se autolesionaba, se cortaba, ya que tenía cicatrices, el 9 del mismo mes y año les prestaron un kit para asearse el que contenía un rastrillo, lo rompió y se quiso cortar pero ella lo impidió, el 13 de agosto V recibió una noticia por llamada telefónica de su mamá la cual le dijo que en Chihuahua habían levantado a su hija, y en la noche la vio hasta como la 21:40 horas, que es la hora que las meten a sus dormitorios, estuvo dormitando toda la noche, ella escuchó 2 golpes fuertes y antes de eso escucha que algo rodaba, eso como a la 1:00 horas, agregó que el último rondín que dieron las oficiales fue como a las 00:30 horas y en el rondín siguiente fue que se dio cuenta que la oficial comenzó a hablar por radio y llegaron más oficiales y como media hora después las ubicaron en otra áreas, cuando la oficial se comunicó por radio fue como a las 01:30 horas”*.

13.3. Anexo de entrevista de 14 de agosto de 2020 en la que consta entrevista de T2, compañera de V, en la que hace del conocimiento de la autoridad ministerial que conoció a V, *desde hace aproximadamente un año. Después de un tiempo tuvo una relación de amistad con ella, fue cuando se dio cuenta que V tenía problemas familiares, le contó que su mamá era alcohólica y drogadicta, además V también era adicta a medicamento controlado, en el CEFERESO Femenil 16 le daban crisis, llegó a encontrarla inconsciente por falta de psicoactivos, por ello se cortaba. Señala que se puso mal cuando llegó a su nuevo pabellón hace 15 días ya que ella no quería estar ahí, ella venía de la máxima y quería regresar para allá, porque la tenían ocupada con manualidades, ella solicitó atención psicológica, sabe que se la dieron, pero ella se seguía autolesionando en brazos y cuello.*

13.4. Informe Policial Homologado del 14 agosto de 2020, por el que una persona de Seguridad y Custodia del CEFERESO Femenil 16, relata que respecto al hallazgo del cuerpo sin vida de V, una de sus compañeras realizó el rondín a la 01:50 horas y encontró

a V tranquila en su estancia, posteriormente, siendo aproximadamente las 02:50 horas, al realizar rondín de supervisión y vigilancia encontró a V en su estancia suspendida de una sábana que tenía amarrada al cuello, motivo por el cual inmediatamente emite código blanco e informó a la oficial en prevención penitenciaria. Al lugar arribaron diversas personas servidoras pública adscritas al penal y a las 02:56 horas se procede a cortar la sabana que tenía amarrada del cuello V, para posteriormente colocarla en el suelo; con la finalidad de verificar signos vitales y realizar reanimación cardiopulmonar, no reaccionó y a las 03:05 horas, ingresa personal médico del Centro, para brindar la atención médica correspondiente por lo que a las 03:10 horas, se informó del fallecimiento de V.

13.5. Dictamen pericial de 14 agosto de 2020, en el que el perito indicó que se fijó fotográficamente el lugar de los hechos, realizando tomas en planos generales, planos medios, gran acercamiento y como resultado se emitieron 57 imágenes fotográficas, impresas en blanco y negro.

13.6. Dictamen de fotografía forense del 14 de agosto de 2020, que consta de 46 impresiones fotográficas en blanco y negro.

13.7. Dictamen pericial en materia de Criminalística de campo del 14 de agosto de 2020 en el que se hacen constar que respecto a las lesiones *“...la hoy occisa se opina que estas fueron producidas por un agente constrictor de consistencia blando, produciéndole un surco blando incompleto ascendente por lo que se opina que éste fue realizado por la sabana de color café localizada en el sitio ... se opina que es el lugar de los hechos, observando la posición final más no la original a la de su fallecimiento”*.

13.8. Necropsia de Ley del 14 de agosto de 2020, en la que Servicios Periciales en Medicina Legal de acuerdo con la revisión del cuerpo, señalaron lo siguiente:

- El cuerpo exteriormente presentó las siguientes lesiones: Surco único blando apergaminado, en posición oblicua, de veintiocho centímetros de longitud por dos centímetros de ancho que va de apófisis mastoidea derecha a apófisis mastoidea izquierda, con un puente de” separación de doce centímetros.
- CUELLO: A la disección de los tejidos blandos con infiltrados hemáticos (piel tejido celular y músculos esternohioideo), cartílago tiroideo sin infiltrados hemáticos, hueso

hioides íntegro sin fractura, esófago con su mucosa pálida y libre en su luz; tráquea al corte con su músculo pálida y libre en su luz.

- En ese sentido se llega a las siguientes conclusiones:

“[...] Causa de Muerte: [V] falleció por asfixia por ahorcamiento, lesión que se considera mortal.

Crono-Tanato Diagnóstico: *De Menos de cuatro horas, al momento del levantamiento, el cual se realizó a las cero ocho horas con treinta minutos del día catorce del mes de agosto del año dos mil veinte.*

Mecánica de las lesiones: El mecanismo de producción de esta lesión es combinado: presión, compresión y tracción externa del cuello por un objeto atado a un punto fijo, y el cuerpo al ser abandonado por su propio peso este ejerce sobre el objeto constrictor una fuerza lo bastante fuerte que aprieta las caras del cuello, impidiendo el paso de la sangre hacia el cerebro afectando el centro respiratorio y provocando la muerte”.

13.9. Informes periciales de química forense del 15 de agosto de 2020. Resultados: En la muestra analizada no se detectó la presencia de ninguna de las drogas analizadas, así mismo resultó negativo para Alcohol Etílico. En el tema de peinado público, no fue posible dar cumplimiento a la solicitud dado que el área estaba depilada. En relación al raspado de uñas, búsqueda de restos de saliva en cuerpo, senos y pecho de V no se indican resultados.

13.10. Dictamen Pericial del 16 de agosto de 2020 en dactiloscopia forense con la finalidad verificar si V, que se encuentra en calidad de desconocida, cuenta con registro en su archivo nominal y en el Sistema Automatizado de Identificación de Huellas Dactilares (AFIS), con resultado positivo, el registro indicó que sus antecedentes son del Criminal Perteneciente a CERESO CD. JUAREZ, con tipo de registro identificativo pertenecientes a Dirección de Servicios Periciales Chihuahua, perteneciente a CERESO 1 Chihuahua.

13.11. Declaración de VI1, madre de V, como testigo de identidad cadavérica del 18 de agosto de 2020, en el que frente al personal del servicio forense señaló que: “Se me

puso a la vista, un cuerpo de sexo femenino ya sin vida, a quien reconozco sin temor a equivocarme de quien en vida respondieran al nombre de V y bajo protesta de decir verdad la reconozco por ser mi hija [...] mi hija tenía cuatro hijos de nombres [VI2; VI3; VI4; y VI5] de 15, 11, 10 y 9 años de edad respectivamente los cuales procreo con [...], quien tiene a cargo a [...] ya que [la mayor] la tengo a cargo yo en mi domicilio ya proporcionado en mis generales, [...] mi hija padecía de presión alta y taquicardia, aunado a que tenía depresión porque desde el mes de noviembre de 2019 la habían trasladado del Centro de Reinserción Social del Aquiles Serdán No. 1, al CEFERESO #16, CPS Fem. Mor. Ubicado [...] en el Municipio de Coatlán del Río Morelos, y no habíamos podido visitarla aunque comunicación vía telefónica si teníamos ya que ella me llamó a mi celular el día jueves 13 de agosto de 2020, siendo aproximadamente las 16:00 horas de Ciudad Juárez Chihuahua y aquí es una hora menos aquí serían las 17:00 horas, por un lapso de 10 minutos que era lo permitido que tenía ella para hablar por teléfono, ese día como otras veces nos saludamos, así también le comente que VI2 [...], quien vive conmigo, no había llegado a la casa desde el día anterior y que estaba yo preocupada que iba yo a buscarla con sus amigas, incluso me dijo ella que no me preocupara no pasa de que este en el tribunal o en trabajo social para que vayas por ella, ya que mi nieta era muy común que anduviera en la calle, pero fue ese mismo día llego mi nieta como a las seis y media de la tarde, por lo que estuve llamando al CEFERESO [...] para comunicárselo a mi hija pero no pude tener comunicación, también manifiesto en este acto que mi hija como lo manifesté se deprimía mucho y anteriormente había tratado de quitarse la vida en dos ocasiones más la primera fue hace año y medio aproximadamente ya que se cortó el cuello al parecer con un foco, esto en la cárcel en Ciudad Juárez, y la segunda ocasión hace aproximadamente dos meses aquí en la cárcel de Morelos ya que tomó pastillas, ella me manifestó en alguna ocasión que se quería matar porque eran muchos años que iba a estar en la cárcel, a lo que yo le decía que pensara en sus hijos y en mí que estoy enferma, me decía sí no te preocupes”.

13.12. Acuerdo de Entrega de Cadáver del 18 de agosto de 2020 en el que se indica: “[...]. Visto.- El estado procesal que guarda la presente Carpeta de Investigación y específicamente de las diligencias hasta aquí practicadas, de las que se advierte que estaba siendo integrada por el delito de homicidio previsto y sancionado por los artículos 106 del Código Penal vigente en el Estado de Morelos, y toda vez que al momento se

encuentran desahogadas las diligencias que particularmente corresponde al cuerpo del sexo femenino de quien en vida respondió al nombre de V, quien ha sido debidamente identificada.

14. Opinión médica de 22 de julio de 2021 en la que personal médico de esta Comisión Nacional, realizó un análisis de las documentales que integran el expediente clínico de V, en las conclusiones se puede advertir que a su ingreso presentaba cicatrices por autoagresión, padecía Depresión y se encontraba medicada, datos relevantes no identificados por la autoridad penitenciaria que al sumarse al episodio de intoxicación con medicamento de 22 de mayo de 2020, daba como resultado la necesidad valorarla de manera urgente por Psiquiatría, lo que se realizó 19 días posteriores. Ello, no permitió identificar el nivel de riesgo suicida e implementar oportunamente Factores Protectores. Como medidas específicas la autoridad debió al tener dato sobre el riesgo: Sugerido la implementación de vigilancia permanente; las intervenciones psicológicas debieron ser especializadas con tratamiento terapéutico específico; debió valorar hacer del conocimiento el caso para una intervención integral a Servicio de Trabajo Social, Comité Técnico y Coordinación General de Prevención y Readaptación Social, lo que hubiera disminuido las posibilidades de que V se privara de la vida.

15. Acta circunstanciada del 18 de agosto de 2021, suscrita por personal de este Organismo Nacional en la que se asentó la llamada telefónica con VI1 quien señaló que su tuvo cuatro hijos e hijas, VI2 de 16 años, VI3 de 12 años, VI4 de 11 años y VI5 de 10 años. Desde la muerte de su descendente, ella se encuentra deprimida y con ansiedad. En lo tocante a los hijos de V, no los ha visto dado que están con su papá, la última vez que los vio fue en febrero del 2021 en el cumpleaños de VI5 ahí le dijeron que lloran mucho por su mamá.

15.1. Dado el fallecimiento de su hija, no tenía dinero para trasladarse al CERERESO 16, pero le prestaron dinero y acudió con otros familiares, indica que no tuvo ningún apoyo en los gastos funerarios adicionalmente señala que tuvo que contratar una funeraria y realizar los trámites del traslado del cuerpo a Chihuahua, le recomendaban cremarla, pero ella no aceptó, así que realizó el trámite a pesar del alto costo. La funeraria contratada, al recoger el cadáver de su hija, cuatro días después, se lo entregaron en estado de descomposición. La funeraria al recibir el cuerpo en esas condiciones se lo dejaron en bolsas, en un “cajón”, luego se fueron según ellos a comer y ya no regresaron,

aun cuando los buscó, por lo que tuvo que contratar otra funeraria de Chihuahua y realizar el pago de una cantidad complementaria para que trasladaran el cuerpo de V vía terrestre.

15.2. En relación al fallecimiento de V, señaló que en el CEFERESO Femenil 16 era extorsionada por otra mujer privada de la libertad, su hija le pedía que le depositara diversas cantidades de dinero para que no le hicieran nada, incluso alguna persona le escribió a su celular para exigirle depositara dinero, proporcionándole las cuentas, lo anterior no lo hizo del conocimiento de las autoridades, ya que considera que la persona privada de la libertad que la extorsionaba tiene sus datos y temía por su integridad física.

16. Actas circunstanciadas del 20 y 27 de agosto de 2021, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hace constar datos obtenidos en entrevista realizada a T1, quien también compareció a declarar ante autoridad ministerial, refirió que tenía 20 días de haber conocido a V y unos diez días antes de su fallecimiento decidieron ser novias. V le contó que en una llamada le dijeron que su hija y un amigo fueron secuestrados y solo encontraron el cuerpo del muchacho con huellas de tortura, pero el de su hija no apareció. A pesar de la situación las autoridades no la apoyaron con más llamadas con su familia, como lo hacen con otras de sus compañeras, entonces entre los cuatro días de una llamada y otra no se pudo enterar si era o no cierta esa información. También T1 manifestó que el domingo antes de su fallecimiento le quito la navaja al rastrillo y se quería cortar, entre ella y la oficial se la quitaron, la oficial pasó el reporte a sus superiores y la titular le llamó por teléfono y también la atendió la psicóloga. T1 señaló que las pastillas con las que se drogaba V se las compraba a otras personas privadas de la libertad y que las podía obtener trabajando o con depósitos que su familia le hacía a otras personas privadas de la libertad, pues ella no tenía realizado el trámite para depósito.

17. Se entrevistó a T2 persona privada de la libertad en el CEFERESO Femenil 16, quien con anterioridad había rendido testimonio ante autoridad ministerial, manifestó que V y ella fueron compañeras de pabellón casi desde que ésta ingreso al Centro luego de ser trasladada de Chihuahua. Refirió que V tomaba medicamento controlado que le compraba a otra persona privada de la libertad y VI1 le depositaba a esta persona porque en el caso de V, sus familiares no realizaron el trámite de visita y por ello tampoco tenía una cuenta para depósito. En las fechas cercanas a su deceso se tomaba el gel antibacterial mezclado con el agua de sabor

que les dan con sus alimentos. V era adicta a las drogas desde antes de ser trasladada, que sufría por la abstinencia ya que a veces le daban unos ataques como convulsiones que ella llamaba “malilla” y en el Centro no la atendieron de eso, que una vez la vio psiquiatría. T2 mencionó que V desde su ingreso al centro a finales del año 2019 se encontraba sola en su estancia, salvo un periodo de dos semanas en lo que tuvo una compañera, llevaba 3 meses en la misma ubicación, antes se encontraba en un módulo de los que denominan de “máxima”.

17.1. Se entrevistó a T3, quien manifestó que la familia de V y su familia se conocían, ella sabía que VI1 tenía dudas sobre que V se hubiera suicidado ya que en la necropsia, según su dicho le encontraron moretones, que su familia no contaba con recursos para desplazarse a Morelos por lo que un familiar se hizo cargo de los gastos del sepelio. T3 dijo que V era adicta a la heroína desde que estaban en el CERESO de Ciudad Juárez y al llegar aquí sufría por la abstinencia y no se le brindó un tratamiento o atención, hasta que comenzó a comprar pastillas a otras compañeras, dijo que en el Centro se da mucho el tráfico de medicamento controlado pues a veces hay una sola oficial para todo un módulo y no pueden darse cuenta de todo lo que pasa, indicó que V durante la pandemia llegó a tomar gel antibacterial mezclado con agua, dijo que a pesar de no vivir en el mismo módulo tenían comunicación por medio de cartas y recados, y era así como sabía de ella; aunque supo del deceso hasta un mes después.

18. Acta circunstanciada del 8 de octubre de 2021, suscrita por personal de este Organismo Nacional mediante la cual se hace constar la recepción del oficio SSPC/PRS/26334/2019, de fecha 26 de octubre de 2019, signado por el Comisionado de Prevención y Readaptación Social en el que consta la Autorización de Traslado e Ingreso y la Partida Jurídica de V.

18.1. En lo referente a la Partida Jurídica de V se indica que inicio el cumplimiento de su sentencia el 31 de diciembre de 2012, a la edad de 23¹ años, su traslado al CEFERESO Femenil 16 fue el 31 de octubre de 2019 a los 30 años.

18.2. Respecto al tomar elementos indiciarios periodísticos para motivar una de las causales para el traslado de V. Esto se robustece con información en los medios de comunicación que son de dominio público, en lo cual se localizó lo siguiente:

¹ La fecha de nacimiento de V es el 10 de junio de 1989, por lo que al momento de su detención contaba con 23 años.

[...] Se trata de Brenda Berenice Ortiz Ávila, de 23 años, quien aseguró ser reclutada por Ramón Iván Medrano Díaz, “El Chacho”, de 28 años para despojar de 350 pesos semanales a un comerciante. De acuerdo con lo expuesto por la propia fémina al ser detenida, esa era la primera vez que cobraba una cuota, ya que tenía escasos días de haber sido invitada o hacerlo [...].

[...] Un juicio Oral instruido en contra de una mujer y un hombre acusados de extorsionar a los propietarios de un negocio de venta de botas uno de los cuales fue detenido al ser acusado como presunto responsable de 11 feminicidios [...].

18.3. En lo tocante a otros elementos considerados para fundar y motivar el traslado de V.

[...], y atendiendo al contenido del oficio FGE-2353/368/2019 de esta fecha, signado por el Director de los Centros de Reinserción Social de esta Fiscalía mediante el cual hace alusión a los diversos FGE-2353102/1185/2019 y FGE-2353102/1197/2019, signados por el Director de los Centros de Reinserción Social Femeniles No. Uno y No. Dos ubicados en los Municipios de Cd. Juárez y Aquiles Serdán, Chihuahua, respectivamente, en los cuales solicitan con carácter de urgente el traslado de V (CERESO ESTATAL FEMENIL #1), cabe indicar que el traslado se solicita por 4 personas, de las que se señalan serios problemas para el respeto a la figura de autoridad y a el reglamento por el cual se rige el sistema penitenciario en el Estado, lo cual las ha llevado a tener graves problemas con el resto de la población penitenciaria, **poniendo en riesgo su vida e integridad así como la gobernabilidad del Centro**; señalando que dichas circunstancias llevan a revisar los estándares con los que se trabaja al interior de los Centros de Reinserción Social, arrojando como resultado un NECESARIO Y PRONTO desplazamiento de las personas privadas de la libertad de los Centros; por lo que solicito de manera URGENTE se gestione lo conducente para que las personas privadas de la libertad antes mencionadas, sean trasladadas a un Centro Federal de Readaptación Social toda vez que **su permanencia en los Centros de Reinserción Social en el Estado de Chihuahua, implica un riesgo para la integridad física de los mismos y por ende se ve vulnerada la paz, seguridad y gobernabilidad de los Centros Penitenciarios** [...].

18.4. De acuerdo con la evidencia analizada en la mencionada Autorización de Traslado e Ingreso, la autoridad penitenciaria federal determina que [...] *resultando un Necesario y Pronto desplazamiento de las personas privadas de la libertad en virtud de que se han presentado algunos incidentes graves que repercuten en la gobernabilidad de los Centros [...].*

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

19. Al ingreso de V al CEFERESO Femenil 16 el 31 de octubre de 2019 se le identificó trastorno de ansiedad, depresión mayor, huellas en antebrazo y cuello de autoagresión, sin tomar medidas para atender su condición. Adicionalmente se omitió la implementación de ajustes razonables de procedimiento en las comunicaciones con su familia lo que le impactó en un sentido negativo, de tal forma que atentó contra su integridad personal ingiriendo el 22 de mayo de 2020 una dosis excesiva de medicamento controlado que adquirió con otra interna, siendo que en los primeros momentos ella informó a personal de custodia, sin que se le brindara atención hasta que presentó deterioro físico evidente. En la madrugada de 14 agosto de 2020 se encontró el cuerpo de V suspendido de una sábana que se sujetó a su cuello en la estancia.

20. Posterior al intento de suicidio en el CEFERESO Femenil 16, se le ubicó sola con tratamiento psiquiátrico en una estancia sin que se analizara el impacto que tendría en su integridad psicofísica y sin que se brindara supervisión permanente atendiendo su condición, adicionalmente la atención psicológica continua que se le brindó tenía un perfil médico al limitarse sugerir atención psiquiátrica, incumpliendo con ello la obligación de aplicar el enfoque contemplado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

21. Las omisiones de la autoridad se enmarcan en un contexto de discriminación, lo que en el presente caso provocó sufrimiento a V por lo que dichos actos se consideran actos de tortura.

22. 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.

23. De igual manera, con motivo de dicho suceso, en el que V perdiera la vida se aperturó la CI ante la Fiscalía Especializada en la Investigación y Persecución de los Delitos de Femicidios Zona Sur Poniente de la Fiscalía General del Estado de Morelos, la cual se encuentra en integración y en la que se omitió realizar una investigación con perspectiva de género omitiendo aplicar herramientas de investigación que garantizan exhaustividad y la debida diligencia ante la obligación reforzada de la autoridad de proveer acceso a la justicia con pie de igualdad sustantiva aplicando por ello el Modelo de Protocolo Latinoamericano de Investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (femicidio/feminicidio), el Protocolo de Minnesota y el Protocolo de Estambul.

24. 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 ANALISIS DE LAS PRUEBAS.

25. En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico al conjunto de evidencias del expediente CNDH/3/2020/6542/Q, que a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de criterios jurisprudenciales aplicables de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por lo que en el caso se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la discriminación en el acceso más alto del nivel posible de salud física y mental, tortura por discriminación e investigación ministerial con perspectiva de género de mujeres privadas de la libertad con discapacidad psicosocial.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES.

26. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 1ro párrafo quinto, 18 párrafo segundo, de la CPEUM; 9 fracción X, 74, 76 fracción IV y 77 de la LNEP, el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, por tanto, el derecho a la salud mental 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 sin que pueda realizarse distinción para su prestación y utilizando el mapa conceptual para su implementación de las obligaciones estatales para respetar, proteger, promover y garantizar el más alto nivel posible de salud física y mental, proporcionando atención médica desde su ingreso y hasta su permanencia, en el que se tienen que distinguir esquemas de atención diferenciadas para la atención con la finalidad de establecer mecanismos que establezcan un real acceso al derecho.

27. De acuerdo con la OMS, la salud es un derecho fundamental, en ese sentido es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

28. La Corte IDH, ha señalado que “toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos”.

29. El Relator especial sobre el derecho a la salud elaboró el Reporte sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, en dicho instrumento se indica que la ansiedad, la depresión y la psicosis son parte de los llamados trastornos mentales que se engloban en lo que hoy en día se identifica como discapacidades psicosociales².

² Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Manual sobre Reclusos con necesidades especiales. Nueva York, 2019, ONU, P. 3.

30. En la actualidad a nivel mundial no se tiene dato certero sobre las personas privadas de la libertad con discapacidad; no obstante, las estadísticas e informes administrativos dan cuenta que las personas con discapacidad son sistemáticamente privadas de la libertad, detenidas o sometidas a algún tipo de restricción física, lo anterior en razón de que las personas con discapacidad se encuentran sobrerrepresentadas en los entornos de privación de la libertad, tales como Centros de Reintegración Social y Estancias migratorias o provisionales, los rangos que se identifican en algunos países van del 15 por ciento a un 50 por ciento del total de personas privadas de la libertad. Hay que hacer notar que un aspecto estereotipado de las personas con discapacidad es que se consideran “peligrosas”, ello alimentado por coberturas negativas de los medios de comunicación, lo que ha generado que las personas con discapacidad sufran distanciamiento social, comportamientos discriminatorios y prácticas coercitivas. Además, tienen acceso limitado a apoyo médico en situaciones de crisis, asistencia personal o apoyo para la adopción de decisiones³.

31. Es importante hacer mención que una cantidad importante de personas privadas de la libertad tienen necesidades de cuidado en la salud mental, ya que desde su ingreso se les identifican trastornos como la depresión, misma que dentro de las deficiencias identificadas como padecimientos psicosociales es la que tienen una mayor incidencia a nivel global, en ese sentido la Organización Mundial de la Salud y el Comité Internacional de la Cruz Roja también han observado que el hacinamiento, las diversas formas de violencia, aislamiento impuesto o la falta de privacidad, falta de actividades significativas, servicios de salud adecuados y en este tema específico el referido especialmente de salud mental, tienen efectos dañinos en el bienestar de la mayoría de las personas privadas de la libertad y ello es un factor incidente para el desarrollo de una discapacidad psicosocial.

32. 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 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*

³Consejo de Derechos Humanos Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, A/HRC/40/54, P.p. 3-8.

como uno de los grupos de alto riesgo de cometer actos de suicidio; es decir, que son una población de especial preocupación por cuanto el índice de suicidios registrados sobrepasa el promedio”.

33. Las personas con discapacidad psicosocial, que viven en entornos difíciles como lo es el estar privado de la libertad en un Centro de internamiento, por encontrarse en conflicto con la Ley, deteriora su condición, más aún cuando se omite la implementación de cuidados de salud mental y apoyo psicosocial adecuados.

34. Es importante enmarcar “la idea errónea y estereotipada”, respecto a que las personas con discapacidad psicosocial representan un riesgo para el público, al tener comportamientos fuera de las normas socialmente aceptadas y ante ello, se debería implementar un enfoque rehabilitador, no obstante, el enfoque implementado es punitivo, el cual, restringe los sistemas de apoyo de las personas con discapacidad psicosocial que se encuentran privados de la libertad.

35. Las personas privadas de la libertad que tienen necesidad de cuidados especiales por una discapacidad psicosocial son un grupo en condición de discriminación, por lo que para su atención se requiere una planeación especializada para garantizar su reinserción social y su integridad psicofísica al interior del Centro.

36. Generalmente en los recintos penitenciarios no existen o son extremadamente inadecuados la atención médica diferenciada a personas con discapacidad psicosocial o problemas de abuso de sustancias, en muchos países la calidad de la atención es deficitaria, o incluso perjudicial. Las acciones médicas a implementar buscan mantener a las personas y sus trastornos “bajo control”, es decir, son “objeto de tratamiento”, incluso se omite considerar su opinión respecto a sus planes de atención o de recuperación, lo que significa que se hace en contra de su voluntad. En lugar de lo anterior se debe buscar potencializar su autonomía y mejorar su calidad de vida⁴, apoyado en el cuidado interdisciplinario y supervisión.

37. En Latinoamérica se visualiza una visión estereotipada de que las mujeres privadas de la libertad con discapacidad psicosocial son conflictivas y emocionales, esto aunado a la falta de tratamiento psicológico, lleva a una sobremedicación de antidepresivos y sedantes, por lo

⁴ Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS. Evaluando y mejorando la calidad y los derechos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social. P. 8. https://www.who.int/topics/human_rights/Instrument_derechos_OMS_spa.pdf

que el tratamiento psiquiátrico no es la solución, debiéndose proporcionar tratamientos psicológicos adecuados.

38. Los servicios de salud mental requieren la intervención de psiquiatras, psicólogos, consejeros, enfermeras y terapeutas especializados en discapacidad psicosocial y en el modelo de intervención de Naciones Unidas. La falta de personal especializado puede generar que se dilate días o semanas una consulta médica. En ese sentido, existe una gran incidencia en personas con necesidades de cuidado de la salud mental con dependencia a sustancias a situarse en circunstancias que los ponen en conflicto con la Ley⁵.

39. La prevención del suicidio y autolesiones, no puede ser un argumento utilizado para aislarlas o brindarles tratamiento psiquiátrico de manera forzada, las tasas de suicidio aumentan cuando el cuidador opta por una visión paternalista de cuidado e implementa medidas coercitivas y de excesiva cautela⁶.

40. En el año 2020 se reportaron 114 suicidios en Centros de Reintegración Social, tanto locales como federales, haciendo la especial observación que en las prisiones militares existentes no se reportaron incidentes de este tipo, en ese sentido los suicidios ocurridos en Centros Federales de Readaptación Social sumaron 14 en el 2020⁷.

41. El suicidio es con frecuencia una de las causas individuales de muerte en escenarios penitenciarios, lugar en el que se debe velar por hacer accesibles los servicios de salud a todas las personas estableciendo un énfasis de especialización en atención a las necesidades específicas de las personas, particularmente en atención a la salud mental.

42. El grupo de trabajo de la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio en las Prisiones realizó diversas recomendaciones sobre el tema, en particular señala que se debe tener especial vigilancia respecto de personas sentenciadas ya que son los que tienen una mayor incidencia en suicidio, posterior a ello, las personas mayores de 30 a 35 años y cuando estos tienen un conflicto familiar, ruptura o una resolución legal negativa. La pérdida de la libertad puede conllevar además la pérdida de apoyo familiar, social, miedo a lo desconocido,

⁵ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Manual sobre Reclusos con necesidades especiales. Nueva York, 2019, ONU, Pp. 1 – 15.

⁶ Consejo de Derechos Humanos Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, A/HRC/40/54, P. 10.

⁷ Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2020. Véase: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-05/DNSP_2020.pdf

miedo a la violencia física o sexual, incertidumbre y miedo por el futuro, vergüenza y culpa por la ofensa, así como miedo y estrés relacionada con las malas condiciones del Centro de internamiento, ello provoca frustración legal y colapso físico y emocional, la tasa de suicidio aumenta conforme a la duración de la estancia de la persona privada de la libertad.

43. Tocante al acceso a la justicia de personas con discapacidad, el Informe de la Relatora Especial sobre los Derechos de las personas con discapacidad en el rubro de acceso a la justicia indica que las personas con discapacidad deben poder acceder a la justicia en igualdad de condiciones que las demás, para impugnar todo acto que les afecte. En ese sentido se deben implementar los ajustes de procedimiento óptimos de acuerdo con el contexto de cada persona, entre las que se debe incluir el apoyo para la toma de decisiones, en todos los procedimientos judiciales antes, durante y después del juicio, proceso o procedimiento.

44. En relación con el tema de acceso a la justicia de personas con discapacidad la LNEP indica en su artículo 4, al referir el principio de igualdad, que las autoridades en el caso de personas con discapacidad deben preverse ajustes razonables al procedimiento cuando esto sea requerido.

B. DISCRIMINACIÓN EN EL ACCESO AL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL.

45. Recordemos que en los términos del artículo 2º tercer párrafo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se indica que la discriminación por motivos de discapacidad la identificamos con tres acciones específicas, a saber:

45.1. La existencia de una acción consistente en “distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad”.

45.2. La existencia de una categoría sospechosa, lo que se relaciona con el artículo 1ro de la mencionada convención que se refiere a personas con “deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad”.

45.3. El tercer elemento se refiere a una finalidad, lo que el artículo 2do tercer párrafo del mencionado instrumento internacional refiere como que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo.

46. Adicionalmente a lo expuesto el artículo 2do del instrumento internacional que nos ocupa, refiere que por ajustes razonables se comprende las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales y su denegación en un caso concreto vulnera los derechos de las personas con discapacidad, lo que se constituye al omitirse garantizar igualdad, como discriminación.

47. De acuerdo con la evidencia del presente instrumento recomendatorio, observamos que, en la denominada Autorización de Traslado e Ingreso, en el que se indican los motivos del traslado de V, se pierde de vista a la persona privada de la libertad y su contexto en el momento de realizar el traslado, cuestión que imposibilitó la toma de medidas desde el ingreso de V al CEFERESO Femenil 16, pues los datos de V en encuentran dispersos y generales.

48. Por lo antes expuesto, hecho que enmarca el presente instrumento recomendatorio, es la falta de herramientas para la identificación de personas con discapacidad psicosocial por depresión y ansiedad y en el caso concreto el impacto que en una persona con un contexto sociocultural como el de V, tendría el traslado a una localidad lejana, lo que en el caso concreto agravó la condición de V, ya que al no tener contacto cercano con su núcleo familiar y por vivir en condición de pobreza, sus circunstancias se convirtieron en un obstáculo insuperable para que V pudiera recibir la visita de su familia a la que tenían derecho.

49. Sobre el particular, a pesar de lo antes referido es relevante indicar que AR1 contaba con datos suficientes para establecer el impacto que tendría el traslado en la condición física, psíquica y social, así como de la afectación que dicho acto tendría en el contexto personal de V analizado desde el foco de la perspectiva de género al llegar al CEFERESO Femenil, ya que además de la Autorización de Traslado e Ingreso, la autoridad cuenta con Expediente Técnico

Jurídico. En el caso que nos ocupa y de la evidencia recabada, es claro que V al arribar al CEFERESO Femenil 16 y al ser alejada de su red de apoyos, se agravó su condición de persona con discapacidad psicosocial, al no tener contacto visual y físico con VI1, así como con VI2, VI3, VI4 y VI5, y perder de manera total el contacto con quien era su pareja y se encontraba privado de la libertad en Chihuahua. Lo anterior pasó desapercibido para la autoridad penitenciaria y fue visible contextualmente conforme se agravaba la condición de V, hasta llegar a provocarse daño a sí misma, sin que se implementaran acciones contundentes e idóneas en la atención del caso, tan es así que V terminó quitándose la vida ante las omisiones de la autoridad penitenciaria, en ese sentido la Autorización de Traslado se encuentran centradas en recabar los elementos jurídicos suficientes y necesario que justifiquen el acto de autoridad, omitiendo de acuerdo a las obligaciones estatales de las autoridades penitenciarias incluir elementos que protejan y garanticen derechos de las personas privadas de la libertad. En el caso de V, la Orden de Traslado o los documentos anexos no permitieron que desde su ingreso contara con elementos para la toma de medidas adecuadas respecto a su perfil, así como en sus posteriores valoraciones de su salud mental. fue calificado de legal

50. Al respecto, es de advertirse que en el documento que justifica el traslado, se refiere que V junto con otras personas privadas de la libertad “representaban problemas para el respeto a la figura de autoridad y al reglamento lo que las llevó a tener graves problemas con el resto de la población penitenciaria, y ello, ponía en riesgo su vida e integridad, así como la gobernabilidad del Centro”. A pesar que fue calificada de legal por un Juez, ello no significa que las autoridades del centro penitenciario de origen, omitieran indicar con detalle los argumentos de contexto, estado de salud física y mental en aquel momento de V, y por su parte las del Centro Federal receptor omitió verificar en qué consistían esos problemas con el resto de la población, por qué estaban en riesgo y si éstos eran motivos suficientes para invadir la gobernabilidad del centro o para ser clasificada con un perfil merecedor de un traslado, aunado a constatar su estado de salud mental, su contexto socioeconómico y vínculo familiar, y en un segundo momento, los posibles efectos e impactos que derivarían en afectaciones mayores en agravio de V, teniendo como consecuencia que atentara contra su vida.

51. Es conveniente señalar que la autoridad penitenciaria al realizar un traslado debe contar con datos médicos, psicológicos y sociales de la víctima, en el caso particular datos de impacto por género que permitan visualizar sus necesidades específicas y poder implementar acciones

adecuadas e inmediatas durante el tratamiento de las personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial, principalmente cuando ésta se encuentra relacionada con salud mental, como aconteció en el caso que nos ocupa, durante su estancia en un Centro Federal de Readaptación Social de acuerdo con los estándares de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el caso particular los datos contextuales de la persona, ayudarían a implementar un plan de atención desde su ingreso y a partir del cual se debe determinar el tratamiento dentro de la comunidad sin aislamiento y evitando la medicación psiquiátrica, proporcionándola solo cuando se ha analizado como un elemento indispensable dentro de un plan de atención y con el consentimiento informado de la persona.

52. En el Historial Clínico de V, se advierten las notas médicas que señalan las acciones realizadas por personal médico y psicológico en su atención, de manera reiterada desde el 29 de febrero de 2020 se tienen datos constantes de insomnio y ansiedad, cuestión que fue desatendida por las autoridades penitenciarias. Lo que provocó que el 22 de mayo de 2020, V ingresara a la unidad hospitalaria por una sobredosis de pastillas de Quetiapina y desde entonces lo que se visualiza es un empeoramiento de su salud mental, ello debido a la falta de atención oportuna. Desde ese momento, periódicamente es revisada por la Unidad Psicológica quienes en diversas ocasiones recomendaron atención psiquiátrica especializada, la cual no se brindó adecuadamente, ya que de las constancias se advierte que el 9 de julio de 2020, V fue valorada por Psiquiatría en la que se recetan diversos medicamentos, de los cuales no se advierte constancia alguna de que derivado de dicha atención se establezca un plan de intervención integral a partir de la atención psiquiátrica que atendiera las necesidades en salud mental de V, por el contrario se mantuvo siendo ignorada por la autoridad, que continuaba invisibilizando su problemática, ello en razón de que V era una persona privada de la libertad con diversas asimetrías que la identifican con elementos de interseccionalidad dado que en su contexto no solo se encontraba en una condición de discriminación al ser mujer privada de la libertad, a esto se suma su situación de pobreza, persona con discapacidad psicosocial y con adicción a la ingesta de psicoactivos, por lo que las obligaciones estatales de proteger y garantizar de las autoridades penitenciarias respecto a V, tenían un deber reforzado en su aplicación, en ese sentido las acciones debieron ser inmediatas, sistemáticas, efectivas y realizadas de manera oficiosa, así como proactiva, lo que en los hechos no aconteció. Por el contrario, sus omisiones frente al contexto de V, ocasionaron que su discapacidad psicosocial se agravara, incluso permitiendo que pernoctara en su dormitorio sin acompañamiento y sin

vigilancia efectiva de cámaras o de personal de seguridad penitenciaria, lo que es visible en la entrevista a T2, las mencionadas omisiones son imputables a AR1 que es la persona encargada de coordinar el área de salud en el CEFERESO Femenil 16 al no supervisar e implementar los estándares aplicables a personas con discapacidad psicosocial, AR2 como Jefe del Departamento de Servicios Médicos al no verificar que se implementaran en la atención de V los estándares de atención de personas con discapacidad psicosocial, AR3 al ser el Psicólogo tratante al omitir garantizar la salud al alto nivel de salud mental con los estándares de atención de personas con discapacidad psicosocial y AR4 como su Psiquiatra tratante al omitir garantizar la salud al alto nivel de salud mental con los estándares de atención de personas con discapacidad psicosocial.

53. Es pertinente señalar que este Organismo Nacional requirió una Opinión Médica especializada sobre las acciones realizadas por el CEFERESO Femenil 16, en la atención de V. Por lo que el perito médico adscrito a esta CNDH, al revisar la evidencia del caso, particularmente las notas médicas, concluyó que V fue tratada con ansiolíticos y depresivos en su Centro Penitenciario de origen, presentaba cicatrices por autoagresión. Al presentarse el episodio de intoxicación con medicamento controlado del 22 de mayo de 2020, la autoridad debió intervenir de manera inmediata, siendo el caso que la acción aislada que tomó para la atención del caso la llevó después de 19 días de los hechos y se concentró en la atención psiquiátrica en el que se recetó medicamento específico.

54. En lo tocante a la atención de V el experto identificó que se omitió aplicar los Factores Protectores, no se realizó una adecuada detección ni intervención del riesgo suicida, el personal de Seguridad y Guarda no implementó las medidas preventivas como lo son que en su estancia contara con supervisión remota y/o presencial personalizada, no invasiva las 24 horas, que no permaneciera sola en una estancia, tampoco se reporta que el servicio de Psicología hubiera ubicado el programa de Intervención Psicológica para Personas Privadas de la Libertad con Riesgo Suicida, así como la aplicación de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchic y proponer un tratamiento terapéutico individualizado. Es de resaltar que el uso de cámaras de vigilancia la medida debe ajustarse a las necesidades del caso concreto y a los resultados del test de proporcionalidad.

55. Además de lo anterior, el perito señaló que la intervención tendría que ser multidisciplinaria, y en el caso concreto no se advierte evidencia de la intervención de Trabajo Social, ni del Comité Técnico, este último debió valorar y proponer a la Coordinación General de Centros Federales, con la finalidad de que recibiera de acuerdo con su contexto atención especializada. Lo indicado de manera determinante por el médico adscrito a este Órgano Nacional de haberse atendido desde el ingreso de V al CEFERESO Femenil 16 “[...] **se podría haber disminuido las posibilidades de que V, se privara de la vida**”.

56. En esa opinión se visualizan con claridad las omisiones de AR1, AR2, AR3 y AR4 en la atención del caso, su responsabilidad no solo radica en la nula intervención para la identificación del riesgo suicida, sino que en las acciones que se realizaban eran aisladas y poco efectivas, enmarcadas en un campo de actuación que no cumple con la debida diligencia en la actuación, además que en el análisis se verifica que AR2, AR3 y AR4, omitieron implementar en el caso de V los estándares de derechos humanos establecidos a partir de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, instrumento internacional en el que se contempla el modelo social de la discapacidad, con el que se supera el modelo médico el cual solo se enfocaba en atención médica y medicamentosa. Es relevante indicar que en el modelo social de las personas con discapacidad se presenta un nuevo paradigma en el que se considera que la sociedad es la que genera las barreras y exclusión de las personas con discapacidad al invisibilizarlas y crear obstáculos que impiden el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales e impide su participación en la sociedad, aislándolas, por lo que las autoridades deben generar mecanismos para evitarlo como parte de las obligaciones estatales y establecer las condiciones que permitan la implementación de dicho modelo social, en el caso concreto en el CEFERESO Femenil 16, en el que de acuerdo a la evidencia, la atención de V se implementó en el seguimiento psicológico hasta que ingirió Quetiapina en pastillas, para posteriormente brindar apoyos psicológico permanente y psiquiátrico sin que se indique de forma específica en lo que consistían ambos; sin embargo, la constante fue mantener proporcionando medicamento psiquiátrico sin que se brindara otra opción.

57. En el análisis del caso y como se puede advertir en las conclusiones de la opinión médica, el enfoque dado por la autoridad penitenciaria a la atención de V es médico, concentrando sus esfuerzos en la atención psiquiátrica cuando la intervención debió ser

multidisciplinaria, en la que era crucial la identificación de su contexto desde la llegada al Centro Federal. De acuerdo con el Modelo Social, el enfoque no debió concentrarse en la medicación psiquiátrica de la persona, la atención debió tener un modelo de intervención en el que el personal de psiquiatría y psicológico identificara las necesidades de V de acuerdo a su contexto de persona privada de la libertad con discapacidad psicosocial y recomendar acciones integrales que mejoraran su condición en el aspecto médico, psicológico y social, en el que se contemplara la convivencia con personas privadas de la libertad, plan de actividades adecuado a sus necesidades y comunicación con su familia y seguimiento de acciones puntual.

58. Dada la presunta situación de pobreza en la que se encontraba V no fue posible que su familia la visitara en el CEFERESO Femenil 16, menos aún realizar el trámite para que contara con una cuenta para depósito. En ese sentido la autoridad penitenciaria debió implementar los ajustes razonables de procedimiento, que facilitaran de acuerdo con el contexto de V, para que contara con la posibilidad de realizar el trámite para recibir visitas y como consecuencia también pudiera contar con una cuenta para depósito, dado que su familia se encontraba imposibilitada para realizar el trámite. Los ajustes razonables en el caso que nos ocupan debieron también implementarse en la comunicación remota con la familia de V, lo que en los hechos no aconteció, redundando dicha omisión en el agravamiento de la condición de V.

59. En el caso, VI1 quien no contaba con los recursos económicos para trasladar el cuerpo de V y lo manifestado por T1 persona privada de la libertad quien indicó que V no tuvo apoyo del personal penitenciario para la comunicación constante con sus hijas e hijos [VI2; VI3; VI4; y VI5], ello se relación con la declaración ante personal ministerial de T1 que señala que, dado a esa inadecuada comunicación de V con su núcleo familiar, tuvo conocimiento de la desaparición de su hija lo que en el relato se advierte que el hecho fue una situación que le impactó psicológicamente y ésta ya no tuvo oportunidad de enterarse que dicho hecho no había acontecido en esos términos. Es relevante para la investigación señalar que de acuerdo a la Autorización de Traslado e Ingreso la autoridad penitenciaria establece elementos estigmatizantes respecto a V, dado que se indica que tiene un perfil criminológico, sin que se adviertan elementos que lo constaten, además toma datos periodísticos de la detención de V y se utilizan para justificar el vínculo de V con la delincuencia organizada, sin que dicha información este corroborada o que dicha vinculación este dentro de la investigación o el juicio en la que se determina la responsabilidad penal de V.

60. El aplicar las normas de manera idéntica para todas las personas vulnera derechos, ya que la igualdad que garantiza derechos es la igualdad sustantiva, entendida como aquella en la que se visualiza el contexto de la persona y si su contexto genera obstáculos, estos deben ser retirados por la autoridad, lo anterior es parte de las obligaciones estatales contenidas en el artículo 1ro. Constitucional.

61. En el caso particular al no existir constancia en el presente expediente en el que se identifique que la autoridad penitenciaria ofertó la implementación de ajustes razonables, interés superior de niñas, niños y adolescentes y perspectiva de género a la familia de V que era una mujer madre de 4 menores de edad, privada de la libertad con discapacidad psicosocial con adicción a psicoactivos y que su situación y la de su familia era presuntamente de pobreza, lo que se constituye como vulneración al derecho a no ser discriminada, dado que AR2, AR3 y AR4, omitieron implementar la normatividad del CERERESO Femenil 16 con pie de igualdad, dicha omisión formó un dique que obstruyó su derecho a recibir atención a su salud mental con los estándares del modelo social de la discapacidad.

62. Por lo expuesto AR2, AR3 y AR4 al identificar el contexto de V y minimizar sus necesidades específicas de salud mental, realizaron un acto de exclusión, respecto de una mujer privada de la libertad con discapacidad psicosocial, lo que corresponde a una categoría sospechosa en la que se identifican condiciones de interseccionalidad que como se indican establece una responsabilidad reforzada en la atención de las autoridades que se indica. En lo tocante a la finalidad, identificamos el efecto de no permitir el acceso al más alto nivel posible de salud física y mental, en consecuencia, como se indica vulneraron el derecho de V a no ser discriminada, lo que conllevó a que derivado de las omisiones en el caso de V provocaron que empeorara su condición de discapacidad, violentando con ello el contenido del artículo 14.2 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

C. TORTURA POR DISCRIMINACIÓN DE UNA MUJER PRIVADA DE LA LIBERTAD CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL.

63. En el informe del Relator Especial sobre Tortura y otros Tratos Crueles, inhumanos o Degradantes A/HRC/22/53 de febrero de 2013, en el inciso C se refieren los Principios Rectores y de Interpretación de la Capacidad Jurídica y el Consentimiento Informado, el apartado 2, denominado “La impotencia y la doctrina de la “necesidad médica” en la que se

refiere que en la tortura al considerarse una violación grave a los derechos humanos, identifica en la víctima a una persona en “situación de impotencia” ya que está en control absoluto de otra persona, es una situación que ocurre cuando una persona se encuentra privada de la libertad, no obstante, tratándose de personas con discapacidad además la despojan de su capacidad para tomar decisiones y ésta se asigna a terceros. Los tratamientos médicos de carácter invasivo, irreversible y no consentidos a pacientes pertenecientes a grupos en situación de discriminación, en particular el Relator señala que el carácter discriminatorio de las intervenciones psiquiátricas forzadas, cuando se realizan en personas con discapacidad psicosocial, cumplen los requisitos de intencionalidad y propósito recogidos en el artículo 1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, pese a las protestas de “buenas intenciones” que puedan formular profesionales de la medicina. En ese sentido la administración no consentida de los medicamentos a menudo se defiende afirmando que son tratamientos necesarios y ajustados a la práctica psiquiátrica que redundan en beneficio del denominado interés superior de la persona afectada.

64. En ese sentido hay que cuestionar la necesidad médica de la implementación de tratamiento psiquiátrico, ya que sigue obstaculizando la protección contra el maltrato arbitrario en entornos de atención de la salud.

65. En relación con el tema de salud dicho informe indica que en el espacio médico se han cometido diversos abusos contra pacientes que requieren supervisión, entre estos se encuentra la omisión de dispensar cuidados en la atención de casos concretos, lo que infringe dolor y sufrimiento grave sin motivo médico legítimo.

66. En materia de tortura, en ese sentido la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, señala que se entenderá por “tortura todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, medio intimidatorio, castigo personal, medida preventiva, pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica”.

67. La Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CTTPCID) y la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (CIPST), disponen que es un acto intencional. Respecto a ese punto la Observación General No. 2 del Comité contra la Tortura (CAT) señala que la intencionalidad y finalidad, no entrañan una investigación subjetiva sobre las motivaciones de los autores, por lo que debe estar sustentada en conclusiones objetivas a la luz de las circunstancias.

68. Por otra parte, la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, señala que “ se entenderá por el término “tortura” todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia”.

69. En relación a los actos de tortura que sufrió V, documentado en la presente recomendación en el que es evidente la negativa de intervención integral aun cuando se advierte en las constancias la existencia incluso de un instrumento denominado “Protocolo para la Atención y Prevención de Suicidio”, el cual se omitió aplicar en el caso concreto aun cuando era evidente un alto riesgo suicida en una mujer con datos de interseccionalidad de diversas condiciones de discriminación y que fue invisibilizada e ignorada por la autoridad penitenciaria, lo que le causó sufrimiento e impacto en su integridad física y psicológica. AR1, AR2, AR3, AR4, obstruyeron los derechos de V al aplicar los criterios penitenciarios sin observar el contexto de la persona, dicha circunstancia hizo que existieran dificultades de V para la comunicación con sus redes de apoyo lo que empeoró su discapacidad psicosocial.

70. De acuerdo con lo documentado por este Organismo Nacional en el apartado anterior, la omisión en la toma de medidas y la invisibilidad, así como la falta de prioridad en la atención, constituyó actos de discriminación, que como se indica impactaron en la integridad psicofísica de V, en ese sentido existió en el caso particular tortura por discriminación de una mujer con discapacidad psicosocial y condiciones de interseccionalidad que complejizaban su contexto.

I) Intencionalidad.

71. La intencionalidad es un elemento constitutivo de la tortura que implica el “conocimiento y voluntad” de quien la comete, sin dejar de observar que el Comité contra la Tortura de Naciones Unidas ha manifestado que no debe realizarse una investigación subjetiva sobre las motivaciones de los autores. En el caso que nos ocupa dada la condición de discriminación de V hace que el elemento volitivo se reinterprete, dado que las acciones de discriminación actualizan dicho elemento y en particular en el caso que nos ocupa a V se le negó su derecho a conocer los efectos, reacciones y consecuencias del tratamiento psiquiátrico y a autorizar el suministro de este.

72. Adicionalmente como se indica en la presente recomendación a partir de un contexto de discriminación la autoridad omitió realizar acciones que generaran la implementación de atención a la situación de V, “el requisito de la intencionalidad puede verse satisfecho no sólo por el incumplimiento por parte del Estado de la obligación negativa de abstenerse de realizar actos de tortura o que puedan dañar la integridad personal, sino también por el incumplimiento de la obligación positiva de ser diligente y garantizar derechos” .

II) Sufrimiento.

73. En relación con el segundo elemento, la Corte IDH considera que para “analizar la severidad del sufrimiento padecido se deben tomar en cuenta las circunstancias específicas de cada caso, como las características del trato (...) la duración, el método utilizado o el modo en que fueron infligidos los padecimientos, los efectos físicos y mentales que éstos pueden causar, así como las condiciones de la persona que padece dichos sufrimientos (...)”.

74. En cuanto al sufrimiento el estándar más alto es el utilizado en la definición de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, en la que no se dispone que el sufrimiento debe ser grave, resaltando que el sufrimiento de V fue grave dado que por las omisiones de AR1, AR2, AR3 y AR4 en la implementación de acciones efectivas para la atención de su condición de mujer con discapacidad psicosocial hizo que su situación empeorará, lo que orilló a V a ingerir gel antibacterial mezclado con agua e incluso atentara contra su integridad personal, lo que le causo sufrimiento. Adicionalmente el ubicarla sola en

un dormitorio y tratar su discapacidad psicosocial con una visión médica basada en el suministro de medicamento psiquiátrico, sin la implementación de un plan integral de atención, ello generó un impacto psicofísico prolongado en V.

75. Derivado de la omisión en la toma de acciones de la autoridad penitencia y la invisibilidad del contexto de V, es relevante la evidencia en la que T3 señala que V sufría por la abstinencia en el consumo de sustancias psicoactivas sin que se le brindara tratamiento. Es notorio señalar como un acto que ocasionó sufrimiento a V el que al ingerir quetiapinas en pastilla, no fue trasladada inmediatamente a un centro médico o asistida, deteriorándose con ello neurológicamente en un lapso de tres horas.

76. Además, la omisión en la aplicación de ajustes razonables en las comunicaciones de V con sus redes familiares fue un elemento estresor que causó sufrimiento en V, particularmente el evento de la ingesta de medicamento controlado y la falta de atención durante tres horas son elementos que documentan el sufrimiento al que se sometió a V.

III) Fin específico o propósito de la tortura.

77. En cuanto al tercer elemento, la finalidad se refiere a los propósitos perseguidos por quien comete el acto de tortura, los cuales, de manera enunciativa y no limitativa, pueden ser fines de una investigación, para obtención información, castigo, coacción, intimidación o incluso, basados en cualquier tipo de discriminación.

78. El presente caso, es un caso de discriminación, en el que la finalidad fue excluir a V de su derecho a recibir atención a su salud mental aplicando el modelo social de la discapacidad, se omitió reconocerla como sujeto de derechos, suministrando medicamento psiquiátrico sin que en la evidencia conste que AR1, AR2, AR3 y AR4 realizarán acciones para que se recabara un consentimiento informado. En el caso de la omisión de toma de acciones oportunas y diligentes durante un tiempo prolongado para atender de manera adecuada la discapacidad psicosocial es un acto de discriminación que invisibilizó los derechos de V.

79. Dados los elementos que intervienen en el presente caso, es importante resaltar el papel fundamental que juega la intencionalidad en relación con los demás elementos, al respecto, el Comité contra la Tortura de Naciones Unidas ha expresado que, “*no debe realizarse una*

investigación subjetiva sobre las motivaciones de los autores” y en ese sentido, en el caso específico la condición de discriminación en la que se encontraba V y la omisión de la autoridad médica en tomar su parecer al otorgar el tratamiento, es considerado por los criterios internacionales como un elemento de intencionalidad en la conducta. Los medicamentos psiquiátricos de acuerdo a los órganos internacionales especializados, tienen un impacto psicofísico en las personas que lo ingieren, por ello es relevante la autorización para su ingesta, la ausencia de ésta hace considerar que se causa en la persona dolor u sufrimiento. La finalidad en el caso que nos ocupa, está enmarcada en la discriminación, al no reconocer a V como una persona en situación de discriminación e ignorar su derecho a estar informada sobre el impacto que el medicamento psiquiátrico causó en su cuerpo y autorizar su ingesta. Por lo que, en el caso la autoridad médica en el CEFERESO Femenil 16 consideró a V, como una persona sin la capacidad de decidir sobre su medicación psiquiátrica, siendo un acto más de maltrato por discriminación y dado el contexto de V constituyó tortura por discriminación.

IV) Omisión de implementar perspectiva de género en la investigación ministerial de la defunción de una mujer privada de la libertad con discapacidad psicosocial.

A) Estándar de investigación ministerial de un feminicidio.

- Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas.

80. Dicho instrumento indica en los párrafos: 51 que debe existir un informe en el que figure un análisis detallado de la información disponible sobre las circunstancias de la muerte y los presuntos responsable; 54, dispone que debe de registrarse todo el material de la escena del delito; 56 que deberá determinarse la identidad de la víctima o víctimas, su estilo de vida, rutinas, actividades y antecedentes políticos, religiosos o económicos los que pueden dar indicación sobre los motivos posibles de la muerte; 61 señala la necesidad de que todos los elementos ubicados en la escena deben considerarse potencialmente pertinentes como “fragmentos de ropa y fibras”; y, 67 señala que dentro de la investigación debe nombrarse un enlace familiar que les proporcionará información constante del avance de la investigación y este debe reunirse con la familia lo antes posible.

- El Modelo de Protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (feminicidio/feminicidio).

81. La investigación de un feminicidio de manera transversal debe cumplir con la debida diligencia que, de acuerdo con el Protocolo antes mencionado, señala que existe una Norma del derecho internacional consuetudinario que obliga a los estados a prevenir y responder con la debida diligencia a los actos de violencia contra la mujer. Dicha Norma consiste en implementar medidas holísticas y sostenibles para prevenir, proteger, sancionar y reparar actos de violencia contra la mujer. Implica una responsabilidad por tanto en el abordaje sistémico de la violencia, con la finalidad de encarar sus causas y consecuencias, como en el ámbito individual, la cual impone a los Estados establecer medidas efectivas de prevención, protección, sanción y reparación para cada caso de violencia.

82. En ese sentido la debida diligencia debe significar en una investigación de violaciones graves a los derechos humanos, la implementación de los principios generales de oficiosidad, oportunidad, competencia, independencia e imparcialidad, exhaustividad y participación de las víctimas y sus familiares.

83. Se debe indagar sobre denuncias de violencia previa ante autoridades policiales, administrativas o judiciales, las grabaciones de cámaras de seguridad de los lugares residenciales de la víctima o del victimario o bien de lugares relacionados con los hechos.

84. Se considera una buena práctica que en el desarrollo de las actuaciones urgentes se establezcan reuniones a las 24 horas de conocida la noticia criminal entre los/las fiscales, analistas e investigadores/as para evaluar los avances de la investigación y el programa metodológico. Estos deben concluir con un informe ejecutivo dirigido al/a la fiscal competente para que asuma la dirección, coordinación y control de la investigación. Debe existir un plan de investigación.

85. El Modelo Latinoamericano de ser compatible con otras herramientas similares, en el numeral 28 se destaca entre los estándares aplicables a la investigación de muertes violentas de mujeres el Manual sobre la Prevención e Investigación eficaces de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias (Protocolo de Minnesota), así como el Manual para la

investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

- El Protocolo de Investigación Ministerial Policial y Pericial con Perspectiva de Género para el Delito de Femicidio de la ahora Fiscalía General de la Republica

86. Se debe señalar que en las investigaciones no debe perderse de vista que las víctimas proceden de variados contextos, entornos y orígenes, que las mujeres no son de perfil homogéneo (igual que los hombres), y que en el caso de las mujeres víctimas de violencia se cruzan no sólo la circunstancia de ser mujer sino otras variables que pueden o pudieron aumentar el grado de vulnerabilidad, como puede ser su origen, contexto, cultura y estatus social, implica reconocer los factores que, además de las razones de género, afectan la vigencia de los derechos humanos (tanto de hombres como de mujeres), como la situación económica, la salud, las creencias religiosas o de otra índole, la pertenencia a grupos minoritarios como indígenas, personas en reclusión, homosexuales, lesbianas, la edad, entre otros componentes.

87. Además dicho protocolo indica que investigar desde la perspectiva de género la comisión de un feminicidio implica necesariamente identificar si antes o durante la comisión del ilícito, se pueden identificar situaciones de poder que por razones de género den cuenta de un desequilibrio entre feminicida y víctima, analizar detenidamente las posibilidades que el tipo penal enumera para encuadrar los hechos que se investigan desde el punto de vista de la violencia, sumisión, o qué relaciones de poder vivió la víctima antes de la privación de la vida.

88. Además, identificar la interseccionalidad en un caso, significa en la investigación que la persona se encontraba en una situación de discriminación en la que ofrece menos resistencia a la violencia física, sexual y psicológica ya que tiene mayor dependencia de otras personas, miedo a perder vínculos familiares, menos autoestima y menosprecio de su imagen, dificultades para expresarse y defenderse, así como sus relatos no les dan credibilidad.

89. La investigación ministerial del feminicidio que nos ocupa indica particularmente el análisis de las lesiones debe realizarse bajo la lupa de género en las que se debe identificar la violencia simbólica, las que fueron para mostrar poder, dominación, dejar algún mensaje y solo por el placer de lesionar, además debe generarse un plan de investigación que genere desde

el inicio un orden y la intervención coordinada de la trilogía de la investigación, es decir, peritos, policía y el agente que investiga, en el plan debe estar claras las acciones para probar las razones de género y dado que es un elemento primordial de la investigación debe realizarse con un método específico y no debe solo circunscribirse a la escena del delito, sino a las circunstancias y entorno que desencadenaron la conducta delictiva.

90. En ese hilo de ideas, se debe verificar la ausencia o presencia de las razones de género identificando el contexto de la muerte; las circunstancias de la muerte y la disposición del cuerpo; los antecedentes de violencia entre la víctima y el victimario; el modus operandi y del tipo de violencia ante y post mortem; las relaciones familiares, de intimidad, interpersonales, comunitarias, laborales; educativas, o sanitarias que vinculan a la víctima y el/los victimario/s; la situación de riesgo o vulnerabilidad de la víctima al momento de la muerte, y las desigualdades de poder existentes entre la víctima y el/los victimario/s.

91. Las diligencias básicas de la investigación de un feminicidio se encuentra el instruir las periciales indicando con exactitud lo que se busca, es decir, datos para probar las razones de género y las formas de violencia de género, para lo que habrá el auxilio de antropología social, que tengan capacitación en la investigación con perspectiva de género para conocer los antecedentes de las causas de la violencia y ubicar las vulnerabilidades que por cuestiones de género sufrió la víctima; se solicitarán las grabaciones de cámaras de seguridad; identificar actos de intimidación; rastreo de antecedentes médico o en los que la víctima hubiera requerido el apoyo médico; deben escribirse o grabarse en cinta magnetofónica, en este supuesto, deben transcribirse y conservarse. En lo tocante a policía de investigación, debe realizar la búsqueda de testigos y al ubicarlos debe procurar grabarse en cinta magnetofónica, mismas que deben transcribirse, buscando en campo recabar datos sobre la generación de violencia de género contra la víctima y razones de género.

B) Estándar de investigación policial de un feminicidio.

- El Modelo de Protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (feminicidio/feminicidio).

92. En relación con las entrevistas se señala en el párrafo 88 que deben ser grabadas, lo que determina el método es la preferencia del entrevistado. De acuerdo con el párrafo 116, el

reconocimiento de cadáver debe realizarse de manera presencial, con elementos que le de fiabilidad a la diligencia. Dicho acto puede ser erróneo y producir una falsa identificación, por lo que se deben describir algunos elementos distintos al rostro del difunto.

- El Protocolo de Investigación Ministerial Policial y Pericial con Perspectiva de Género para el Delito de Femicidio de la ahora Fiscalía General de la Republica

93. El Protocolo homologado de referencia contempla que al realizarse el recogimiento del cadáver se debe indagar cuestiones particulares como las reglas del lugar donde se encontraba, horarios y desenvolvimiento en el lugar, elementos generales de violencia contra las mujeres en la zona, es útil indagar y describir en el espacio físico sobre la rotura de muebles, retratos, fotografías, máquinas de coser, equipo de cocina u objetos que hayan representado algún significado o utilidad para la víctima en vida, o maltrato a sus mascotas.

94. Se deben recabar la observación de las pertenencias de la víctima que pudieran sugerir los principales intereses, valores y estilo de vida de la víctima. Actos estresores recientes e historial de dependencia a psicoactivos.

95. Valorar los factores de riesgo suicida, riesgo autolesivo o riesgo de accidentalidad. Con base en sus particulares rasgos de personalidad identificar o descartar la proclividad a desarrollar conductas que pudieran llevarle a atentar contra su propia vida.

96. Explorar información de los lugares de convivencia en los que se encontraba la víctima identificando su contexto social.

C) Estándar de investigación pericial de un feminicidio.

- Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas.

97. De acuerdo con el párrafo 137, en la toma de muestras, debe indagarse en la escena de un delito con elementos químicos forenses para la identificación de sustancias tóxicas, residuos de disparo de armas de fuego o materiales explosivos. El párrafo 146 señala que la contabilidad forense son los datos estadísticos, económicos de una persona, dicha información puede ayudar a la identificación de sospechosos.

- El Modelo de Protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (feminicidio/feminicidio).

98. Es indispensable que las personas servidoras públicas que se encuentren en el lugar del hecho, recojan y embalen técnicamente los elementos materiales probatorios y la evidencia física, registrando además por escrito, grabación magnetofónica o fonóptica las entrevistas e interrogatorios que practiquen, siendo importante no alterar los elementos presentes ni dificultar las ulteriores fases de la investigación.

99. Las periciales deben ser requeridas indicando que son para la investigación de un feminicidio, entre las periciales con perspectiva de género a solicitar se encuentran análisis de expediente, antropología social, perfiles de personalidad, secuencias de video, en psicología para recabar datos que evidencien el entorno psico-social y socio-económico a través de trabajo social, antropométrico comparativa, entre otras.

100. La Antropología social, proporciona datos del entorno social y contextual cultural donde se llevaron a cabo los hechos e identificar el entorno negativo que afecta a las mujeres por la influencia institucional o de estructuras androcéntricas discriminadoras en las que vivió la víctima.

101. Otra de las periciales a implementar en casos de aparente suicidio es la necropsia psicológica, desde la que se analiza la personalidad de la víctima mediante trabajo de campo y gabinete, que tiene como finalidad conocer cuál era el comportamiento de la víctima, el tipo de conductas que manifestaba, su situación vital antes del feminicidio, destacando la psicobiografía y su estado vivencial previo, su evolución en los últimos meses, así como el estado de salud mental y las alteraciones por la violencia sufrida. Análisis de objetos y documentos personales de la víctima.

102. La psicología forense ayuda a identificar en la víctima los factores psicodinámicos internos y de relación con su entorno previo al deceso.

103. La búsqueda de signos e indicios relacionados con la situación anterior de la mujer víctima de un posible feminicidio nunca deben contener información que la prejuzgue o la responsabilice de lo ocurrido. Su análisis está dirigido a detectar los elementos de vulnerabilidad, accesibilidad y oportunidad respecto a un agresor que está planificando llevar

a cabo la agresión sexual y el feminicidio, o a determinar unas circunstancias que, desde el punto de vista social y cultural, lo llevan a justificar la agresión.

D) Estándar en la realización de una necropsia en la investigación de un feminicidio.

- Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas.

104. En la necropsia la persona que la realiza debe ser patólogo forense, deben tomarse fotografías de buena calidad y preferentemente a color. De valorarse pertinente el médico forense debe solicitar mayores recursos para allegarse de datos. En las muertes potencialmente ilícitas, es común usar radiografías e imanes generadas con escaneado axial o tridimensional, este aumenta las posibilidades de una investigación por muerte violenta sospechosa. Las fotografías deben procurarse a color, ser generales, a distancia medida y en primer plano, deben registrarse con fecha, hora lugar y posición del fotógrafo e identidad de éste, lo anterior de acuerdo con el párrafo 150.

- El Protocolo de Investigación Ministerial Policial y Pericial con Perspectiva de Género para el Delito de Feminicidio de la ahora Fiscalía General de la Republica

105. La debida diligencia indica que en la necropsia en el caso de un presunto suicidio se debe localizar la altura de los principales vasos del cuello, pliegue de los codos, muñecas, etcétera. Pueden ser únicas o múltiples siguiendo más o menos la misma trayectoria y siendo profunda la que causa la muerte, si esta fue por asfixia por ahorcamiento debe incluirse la descripción metódica sistemática de signos internos y externos, la intensidad de las livideces cadavéricas sobre todo en los miembros inferiores.

106. La importancia médico-legal de los tatuajes desde el punto de vista sociológico y psicológico, el tatuaje permite caracterizar a la persona, englobándola en determinados grupos socio-culturales o explicando ciertos comportamientos e incluso el borrado de estos brinda elementos significativos en la investigación.

E) Se tienen por ciertos los hechos.

107. Es pertinente señalar que las solicitudes de información fueron enviadas el 18 y 24 de agosto de 2021 a la Fiscalía Especializada en la Investigación y Persecución del Delito de Femicidio del Estado de Morelos y confirmada su recepción el 21 de septiembre de 2021, por lo que en exceso transcurrieron los 15 días otorgados para transmitir la información requerida de acuerdo al artículo 34 de la Ley de la Comisión Nacional, en ese sentido, al no recibirse el respectivo informe dentro del término solicitado, sin que se cuenten algún dato que lo justifique, de acuerdo al artículo 38 del antes referido ordenamiento, se tienen por ciertos los siguientes hechos materia de la investigación realizada por este Organismo Nacional, por lo que se considera lo siguiente:

107.1. Se omitió iniciar una investigación con perspectiva de género en el caso de la investigación de la muerte de V, investigándose como homicidio, omitiendo implementar en la investigación con una debida diligencia y en consecuencia aplicar los estándares del Protocolo de Minnesota y del Modelo de Protocolo Latinoamericano de Investigación de las Muertes Violentas de Mujeres por Razones de Género.

107.2. En la realización de la necropsia a V se omitió aplicar las metodologías establecidas en el Protocolo de Minnesota y/o Modelo de Protocolo Latinoamericano de Investigación de las Muertes Violentas de Mujeres por Razones de Género.

107.3. Cabe destacar que en la evidencia recabada por este Organismo Nacional se identifica la Declaración de VI1 en la que realiza la Declaración como testigo de identificación cadavérica, se indica que el cuerpo se V se le puso a la vista, no obstante, la autoridad no aportó mayor evidencia o datos sobre el dicho de VI1, por lo que realizando una interpretación proporcional de lo expuesto, se consideran dichos hechos como ciertos.

107.4. El cuerpo de V fue entregado en descomposición dado el mal funcionamiento del equipo de refrigeración de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Morelos, cuestión que vulneró la debida diligencia y el derecho de las víctimas a ser tratadas con dignidad.

F) Investigación ministerial sin perspectiva de género en el que se involucra la muerte violenta de una mujer privada de la libertad con discapacidad psicosocial.

i. Probar las razones de género, la existencia de condiciones de poder o de algún tipo de violencia.

108. Las herramientas de investigación de hechos como el que nos ocupan, obligan a la autoridad investigadora a implementar una intervención en la que la debida diligencia debe tener un factor reforzado, en ese sentido en primer lugar se debe considerar que V era una mujer privada de la libertad, por lo que la autoridad ministerial se encontraba obligada en una primera instancia a iniciar una investigación en la que se sospechara en todo momento que su defunción se debía a un suicidio y debió descartar una ejecución extralegal, lo anterior se encuentra establecido en el Protocolo de Minnesota. Un segundo factor es que la muerte de V, debió considerarse desde una perspectiva de género que no fue un suicidio y se debió investigar como un feminicidio, lo que en los hechos no sucedió, ya que como se indica las acciones en las investigaciones que son diversas a las que se realizan en un homicidio, teniéndose que ser minucioso en la actuación, lo que se encuentra contenido en el Modelo Latinoamericano de Investigación.

109. El artículo 212 primer párrafo del Código Nacional de Procedimientos Penales indica que el agente del ministerio público dirige la investigación penal, por lo que debe verificar que la intervención de policía de investigación y pericial en la muerte violenta de una mujer cumpla con la implementación de la perspectiva de género, por ello, los instrumentos nacionales e internacionales con los estándares específicos de actuación contemplan que las diligencias ordenadas deben instruirse indicando específicamente que se actúa en una investigación por muerte violenta de una mujer e indicar la orientación de la actuación, la omisión en lo expuesto, es responsabilidad del agente del ministerio público, que además debe supervisar y dar seguimiento de la actuación todo el personal que interviene en la investigación.

110. En el caso que nos ocupa, la muerte de V debió investigarse con perspectiva de género ello implica como se describe en el Protocolo de Investigación Ministerial Policial y Pericial con Perspectiva de Género para el Delito de Feminicidio de la Fiscalía General de la República, en

el que se indica que lo que hay que probar son las razones de género en la muerte violenta de la mujer y en el caso de un supuesto suicidio, considerarlo como feminicidio para implementar desde el inicio de la integración las herramientas de investigación de dicho estándar con lo que el agente del ministerio público dispone de una serie de mecanismos que el permiten probar.

111. Como es visible en la evidencia recabada en la Fiscalía General de Justicia del Estado de Morelos en la que se advierte que se omitió realizar acciones para probar las razones de género, ello es así ya que como consta en la evidencia al ordenarse la intervención de personal ministerial y policial, se omitió indicar al personal que intervino en la investigación que la misma se inicia por la muerte violenta de una mujer y cuáles serían las acciones que tendrían que realizar para implementar perspectiva de género en su actuación.

112. Dentro de las acciones que omitieron realizar para garantizar desde sede ministerial la implementación de una perspectiva de género fue verificar la existencia de situaciones de poder dentro del CEFERESO Femenil 16; es de observar que en la investigación consta la declaración de T2 en la que se advierte “V también era adicta a medicamento controlado”, dicho elemento de prueba debió detonar líneas de investigación diversas, que contestaran preguntas de investigación básicas como la forma de adquirir el medicamento controlado e identificar a la persona que lo vendía, lo expuesto, hubiera hecho posible analizar una posible relación de poder entre V y la persona que le suministraba el mencionado medicamento. Es importante señalar que este Organismo Nacional, al contactar a VI1 esta hizo del conocimiento que V “en el CEFERESO Femenil 16 era extorsionada por otra mujer privada de la libertad, su hija le pedía que le depositara diversas cantidades de dinero para que no le hicieran nada, incluso alguna persona le escribió a su celular para exigirle depositara dinero”, lo expuesto da cuenta de las falencias de la investigación y que las acciones de investigación se realizaron sin perspectiva de género.

113. La investigación además debe contar con periciales que permitan probar las posibles razones de género por lo que en el caso concreto debieron implementar peritajes en materia de antropología social, perfiles de personalidad, análisis de secuencias de videos, necropsia psicológica, psicología forense sin que ninguna de ellas se realizara y en ese sentido, de la valoración de la evidencia no existe en la investigación acción alguna para probar las razones de género.

114. Además, debió recabarse signos e indicios de la situación anterior de la víctima, datos sobre su entorno, cuestiones que no fueron recabadas. Por otra parte, el conocer de la discapacidad psicosocial y adicción a medicamento controlado debió activar acciones de investigación específicas, lo que en los hechos no aconteció.

115. La extracción de información con perspectiva de género está encaminada entre otras cosas a probar las razones de género y situaciones de poder existentes como se ha señalado con anterioridad, por ello, es un elemento sustancial en la investigación que las entrevistas que se recaben sean grabadas y pasadas en versión estenográfica a un documento escrito, dicha circunstancia elimina la interpretación de la persona o valoración de cuestiones relevante de personal de investigación al plasmar de forma escrita, lo que se omitió realizar en la investigación que se integra y en ese sentido AR5 y AR6 omitieron instrucción a policía de investigación para que recabaran elementos como datos sobre horarios y el lugar donde se desenvolvía cotidianamente V, en el lugar donde se encontró el cuerpo debió solicitar revisar muebles, retratos, fotografías y objetos que hayan represando algún significado o utilidad para la víctima lo anterior de acuerdo a lo instruido en el Protocolo de Investigación Ministerial Policial y Pericial con Perspectiva de Género para el Delito de Femicidio de la Fiscalía General de la Republica.

ii. Falta de la debida diligencia en la integración de la indagatoria.

116. De igual forma el Protocolo de Minnesota en el aspecto de las fotografías recomienda que estas puedan ser a color con el objetivo de tener mejores elementos en la investigación, y de acuerdo con el protocolo esto no se realizó, lo que permitiría realizar un mejor análisis de las huellas de la violencia o de las lesiones que pueda presentar el cuerpo, en el caso que nos ocupa las fotografías se recabaron en blanco y negro.

117. El Protocolo de Minnesota dispone la posible utilización de elementos tecnológicos en el procesamiento del cuerpo de la persona y el agente con el que supuestamente la persona pudo haberse ocasionado la muerte; sin embargo, fueron procesados sin que se realizaran acciones diferenciadas a la investigación y procesamiento de un homicidio.

118. Del análisis de las documentales proporcionadas por la Fiscalía, no se advierte que se haya buscado designar un enlace familiar de V para proporcionar información del avance de la investigación, ni antes del contacto con VI1, ni con posterioridad.

119. De acuerdo con la evidencia analizada AR5 y AR6 omitieron implementar acciones para descartar posibles actos de maltrato físico y psicológico de acuerdo con el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

120. Estructuralmente como lo indica el Modelo de Protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (feminicidio/feminicidio), no se advierte la implementación de un plan de investigación que ordenen las acciones de investigación bajo la debida diligencia, así mismo, en la realización de la necropsia a V, no se verifican elementos que permitan constatar que en la realización de la misma se busque datos que pretendan identificar el ocultamiento de un homicidio con la utilización de elementos específicos como podría ser la utilización de radiografías o datos pormenorizados del cuello y pulmones que dejen certeza sobre un suicidio, es decir, no se detalla respecto de posibles resultados de estudios hispatológicos forenses realizados que permitieran confirmar la probables causas de la muerte; teniendo que, en toda muerte violenta de una mujer se deben agotar todas las acciones y líneas de investigación que permitan confirmar la causa que originó su muerte, o bien, recabar de oficio mayores pruebas para corroborar el suicidio materia de la investigación, en ese sentido se omitió la implementación de la metodología contemplada en el Protocolo de Minnesota, así como del Protocolo de Estambul, lo que les es imputable a AR5 y AR6.

121. Al respecto, la SCJN a través del Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género estableció que, “por regla general, las personas impartidoras de justicia tienen la potestad legal para allegarse de oficio de las pruebas que estimen necesarias para conocer la verdad sobre los puntos litigiosos que se ponen a su consideración. El ejercicio de esta facultad suele ser discrecional para quien tiene a su cargo dirimir la controversia. No obstante, en los casos en que se ven involucradas personas que pertenecen a grupos en condición de vulnerabilidad, esa facultad pierde su carácter discrecional y se convierte en una obligación, pues, según lo ha determinado la SCJN, existe un plano de inequidad en la contienda que requiere ser remediado por la autoridad jurisdiccional. Sobre esa base ha resuelto casos en los que

participaron menores de edad, personas con discapacidad o personas que han visto obstaculizado el ejercicio de sus derechos debido al género, en particular mujeres y niñas”⁸.

iii. Omisiones en el procesamiento del lugar del hallazgo.

122. Además de los elementos sustanciales antes señalados, que prueban la omisión de la implementación de perspectiva de género, se advierten omisiones en el procesamiento del lugar del hallazgo, en la que se identificó que V se murió por asfixia al amarrar una sábana a su cuello y colgarse de ella, la cual fue cortada, en los hechos no se indica el material con el que se cortó la sábana para liberar el cuerpo y tampoco se indica las condiciones exhaustivas de modo, tiempo y lugar, ya que lo anterior pudo haber modificado la escena, así mismo respecto de los restos de sábana cortada, no existe evidencia que se hubiera embalado y registrado, para proceder a realizarles las periciales procedentes como lo indica el Protocolo de Minnesota.

123. Las omisiones en la investigación denotan una intervención que no cumple con la debida diligencia y no se encontraba encaminada a probar razones de género, verificar la probable existencia de condiciones de desequilibrio de poder o a identificar a personas que pudieran ser responsables de la muerte violenta de V, por lo que en dicha investigación se omitió implementar la perspectiva de género.

D) RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

124. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, *“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.”*

⁸ SCJN. Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género. Primera edición, noviembre de 2020. Pág. 165. Disponible en: <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/protocolos/archivos/202011/Protocolo%20para%20juzgar%20con%20perspectiva%20de%20g%C3%A9nero%20%28191120%29.pdf>

125. 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.

126. 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 aquélla 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.

127. La 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, de la Constitución Federal, 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 servidores 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.

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, con un adecuado respeto a los derechos humanos, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

128. Durante el desarrollo del presente documento, se motivó la cadena de negligencias y omisiones cometidas por AR1, AR2, AR3 y AR4 traducidas básicamente en no brindar atención médica especializada e integral a V, no proporcionarle un tratamiento óptimo, tal y como le fue prescrito por el médico especialista, y una evidente omisión en el deber reforzado de cuidado del personal penitenciario en su calidad de garante ante el inminente riesgo de atentar contra su vida, lo que en su conjunto derivó en el fallecimiento de V. Por otra parte, AR5 y AR6 omitieron implementar acciones para llevar a cabo una adecuada investigación y descartar posibles actos de maltrato físico y psicológico, de acuerdo con el Protocolo de Minnesota, así como del Protocolo de Estambul.

129. En materia de responsabilidad institucional, es importante señalar que en el momento de los hechos la falta de instrumentos o implementación de protocolos específicos, así como el diseño de políticas públicas sobre atención de personas con discapacidad psicosocial, implica una responsabilidad en abstracto que le es imputable al OADPRS y a la Fiscalía.

130. Dicha concatenación de omisiones derivó así, en una serie de trasgresiones a diversos derechos humanos, como lo son el de no discriminar, no torturar por discriminación e investigar con perspectiva de género la defunción de una persona privada de la libertad con discapacidad psicosocial, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 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 primero y tercero, 19 último párrafo, y 21 noveno párrafo, parte última, de la CPEUM, 7 fracciones I, II y VII y 8 párrafo primero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

E) REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

131. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1, 2 fracción I, 4 párrafo 2, 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.

132. Para esta Comisión Nacional, no pasa desapercibido que de las constancias que obran en el expediente se observa que VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 son víctimas indirectas de las presentes violaciones a derechos humanos, puesto que los hechos violatorios a los derechos humanos descritos en el presente instrumento recomendatorio les impactaron de manera material e inmaterial por la cercanía familiar con V.

133. 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 víctimas⁹ sean reparadas de

⁹ "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.

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. La mencionada reparación integral comprende medidas de rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, resultando aplicables en el caso las siguientes:

1. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN.

134. 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 LGV, 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”*.

135. Así, la Corte IDH ha considerado que los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas, tal como lo ha considerado este Organismo Nacional respecto de las V, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 con tal calidad, pues se considera también violado el derecho a la integridad física y psíquica, provocando un alto impacto en las víctimas, por lo que debe reparárseles el daño moral de V y de los familiares de víctimas *“con motivo del sufrimiento adicional que éstos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a los hechos”*¹⁰.

136. Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes: atención médica, psicológica y tanatológica especializadas. En el presente caso para dar cumplimiento a estas, se requiere que el OADPRS, localice a las VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, se verifique sus necesidades de atención psicológica y física con la finalidad de realizar una propuesta de atención en clínicas especializadas a costa o por gestión de la autoridad responsable.

¹⁰ Corte IDH *“Caso Herzog y otros Vs. Brasil”*. Sentencia de 15 de marzo de 2018, párr. 351.

137. De ser necesario, brindarles atención médica, psicológica y/o tanatológica por personal profesional especializado y de forma continua hasta su total recuperación. Esta atención deberá ser gratuita y brindarse en el lugar en el que se encuentren radicando, otorgándoles información clara y suficiente.

2. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN.

138. 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.

139. 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; dichas medidas contemplan, entre otros, Verificación de los hechos y la revelación pública y completa de Verdad y la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos.

140. En ese sentido, la satisfacción comprende en el presente caso que, el OADPRS, colabore ampliamente con este Organismo Nacional, a fin de que se remita copia de la presente Recomendación por las violaciones a derechos humanos de V a la Fiscalía para la investigación de los actos de tortura por discriminación y al Órgano Interno de Control del OADPRS, con la finalidad de que cuenten con mayores elementos que les permitan establecer las responsabilidades correspondientes.

3. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN.

141. Estas están contempladas en los artículos 27, fracción V, 74, fracciones VII y IX y 75 de la LGV, 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.

142. De los artículos 18 y 23 incisos e) y f) 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 del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como en los diversos criterios sostenidos por la Corte IDH, se advierte que para garantizar la reparación proporcional a la gravedad de 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.

143. Es en ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1, 4 y 18, y ante el alto nivel de riesgo de suicidios en establecimientos penitenciarios, 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) Generar una metodología asesorándose de personas expertas en estándares de personas con discapacidad psicosocial para elaborar un diagnóstico en Centros Federales de Readaptación Social en el que se identifique de manera oportuna a personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial en el que se establecerá su contexto individual, identificando los riesgos de empeorar su situación de discapacidad y tener conducta suicida.

b) Generar un programa para personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial en el que se les brinde acceso al más alto nivel de atención a la salud física y psicológica, en el que de acuerdo con los estándares de la materia se establezca un protocolo de intervención multidisciplinario especializado y el uso de medicamento psiquiátrico se brinde conforme a lo dispuesto en el modelo social o derechos humanos de la discapacidad.

c) En el tema de Régimen de Visitas y contacto telefónico de personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial, se preverán en un instrumento específico que proporcionará los lineamientos para la implementación de ajustes razonables de procedimiento para que de acuerdo a sus contextos dichas personas tengan acceso a los mencionados derechos y puedan tener la cercanía presencial o a distancia con sus familiares.

d) Actualice e implemente los dispositivos de la presente recomendación en el Protocolo para la prevención del suicidio con la asesoría de personas expertas en la materia.

e) Que a través de programas de capacitación, se sensibilice al personal que labora en lugares de reclusión sobre la importancia de la prevención del suicidio en escenarios penitenciarios, y de cómo tratar a personas privadas de su libertad con trastornos mentales e ideas suicidas, sobre los cuidados, atención y vigilancia estrecha que deben recibir.

f) Actualice el Protocolo de Actuación con Perspectiva de Género para la Investigación del Delito de Femicidio por la Fiscalía General del Estado de Morelos, e incluya los estándares dispuestos en “El Modelo de Protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (femicidio/feminicidio), el Protocolo de Estambul, Manual para la investigación y documentación eficaz de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes y el Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas, estableciendo un apartado específico de investigación de suicidio de mujeres privadas de la libertad.

144. Lo anterior, es importante que se lleve a cabo en coordinación con las autoridades corresponsables señaladas en la LNEP¹¹, para lo cual se deberán implementar acciones a efecto de cumplir con los 5 ejes señalados en el artículo 18 de la Constitución Federal, entre otros, el respeto a los derechos humanos y en especial a la salud.

¹¹ Artículo 3 fracción II, y 7, párrafo segundo.

4. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN.

145. De acuerdo con los artículos 27 fracción III, 64 y 65 de la LGV, 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”.

146. 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 provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

147. De acuerdo con lo establecido en los elementos de la presente recomendación, V sufrió un menoscabo en su integridad psicofísica, por lo que es necesario que derivado de los actos y omisiones de las autoridades responsables AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 se considere daño moral. En relación con las víctimas VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 deberá repararse daño moral de acuerdo con el impacto diferenciado que el hecho victimizante les causó y realizar la reparación de los daños materiales comprobables.

148. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

TITULAR DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL

PRIMERA. Elaborar en un plazo no mayor a 90 días, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una metodología para la implementación de un diagnóstico en el

CEFERESO Femenil 16, en el que se identifique a personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial; para su elaboración se debe contemplar el contexto psicológico, físico y social de cada persona, además de valorar los riesgos en cada caso y de acuerdo a su contexto las posibilidades de empeorar su condición de discapacidad psicosocial, así como las proximidades a que desarrolle conducta suicida. En él se identificará al personal que es necesario para la implementación de un programa de atención. Se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de cumplimiento.

SEGUNDA. En un plazo de 180 días, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, la autoridad responsable implementará en el CEFERESO Femenil 16 un programa de acuerdo a las políticas aplicables, en el que se prevean recursos específicos para la atención de personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial en el que de manera progresiva les brinde acceso al más alto nivel de atención a la salud mental y física disponible de acuerdo a los estándares de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y al Instrumento de Calidad y Derechos de la Organización Mundial de la Salud. De acuerdo con los resultados del Diagnóstico en lo tocante a la identificación del personal para la implementación del programa, se considerarán los recursos necesarios para la operación. Se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de cumplimiento.

TERCERA. Establecer en un plazo no mayor a 90 días, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una estrategia en el CEFERESO Femenil 16 para la inclusión en el Protocolo de Visitas que refiere la LNEP, así como del contacto telefónico de familiares y personas cercanas, los ajustes razonables de procedimiento que los operadores del sistema podrán implementar en el caso de personas con discapacidad, particularizando la discapacidad psicosocial, a partir del cual pueda establecerse un mecanismo sencillo y ágil no presencial para la validación de documentación, así como el acceso a comunicación constante que les permita la cercanía con sus familiares de manera remota. Se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de cumplimiento.

CUARTA. 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, el OADPRS en colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas generarán y ejecutarán de acuerdo al Modelo Integral de Atención a Víctimas un plan individual de reparación integral del daño en los casos de las víctimas reconocidas en la presente Recomendación por las



violaciones a derechos humanos, para el diseño del mismo se considerará la implementación de medidas de compensación por daño material e inmaterial de acuerdo a los elementos proporcionados en el presente instrumento recomendatorio. Se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de cumplimiento.

QUINTA. Colaborar en la presentación y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el OADRPS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por las probables faltas administrativas señaladas en la presente Recomendación, debiendo informar las acciones de colaboración que haya realizado en el procedimiento administrativo que al respecto se haya iniciado, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Colaborar en la presentación y seguimiento de la denuncia que esta Comisión Nacional presente ante la Fiscalía General de la República, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, personas servidoras públicas responsables, por los probables hechos señalados en la presente Recomendación, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. De acuerdo a los resultados y alcance del Diagnóstico aplicado, en un plazo de 90 días a partir de los resultados, el OADRPS armonizará el *“Protocolo de detección e intervención de la conducta y riesgo suicida en las personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales”* con los estándares de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de cumplimiento.

OCTAVA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel de decisión 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.

FISCAL GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE MORELOS.

PRIMERA. En un plazo no mayor a 90 días, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, la Fiscalía General de Justicia del Estado de Morelos realizará acciones para la elaboración o actualización del Actualice el Protocolo de Actuación con Perspectiva de

Género para la Investigación del Delito de Femicidio por la Fiscalía General del Estado de Morelos, en el que se incluirá un apartado de investigación de suicidio de mujeres en Centros de Readaptación Social, conforme a los estándares aportados en el presente instrumento recomendatorio, así como del Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas, el Manual para la Investigación y Documentación Eficaz de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes (Protocolo de Estambul) y del Modelo de Protocolo Latinoamericano de Investigación de las Muertes Violentas de Mujeres por razón de Género. Se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar en la presentación y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control y Fiscalía Especializada en Visitaduría y Asuntos Internos ambas de la Fiscalía General del Estado de Morelos, en contra de AR5 y AR6 personas servidoras públicas responsables, por las probables faltas administrativas señaladas en la presente Recomendación, incluyendo la obstrucción de la investigación al omitir remitir información del caso, debiendo informar las acciones de colaboración que haya realizado en el procedimiento administrativo que al respecto se haya iniciado, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a los 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, la Fiscalía General de Justicia del Estado de Morelos en colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y la Comisión Ejecutiva Atención y Reparación a Víctimas del Estado de Morelos de acuerdo con el Modelo Integral de Atención a Víctimas generarán y ejecutarán un plan individual de reparación integral del daño en los casos de las víctimas reconocidas en la presente Recomendación por las violaciones a los derechos humanos, para el diseño del mismo se considerará la implementación de medidas de compensación por daño material e inmaterial de acuerdo a los elementos proporcionados en el presente instrumento recomendatorio, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel de decisión 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. Se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de cumplimiento.

149. 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 hacer 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, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

150. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

152. 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 CPEUM; 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.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA