

RECOMENDACIÓN N° 55/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD EN SU MODALIDAD DE SALUD MENTAL, A LA SEGURIDAD JURÍDICA; A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y VIDA EN AGRAVIO DE V EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL EN GÓMEZ PALACIO, DURANGO; ASÍ COMO AL DERECHO AL ACCESO A LA JUSTICIA EN SU MODALIDAD DE PROCURACIÓN DE JUSTICIA DE MANERA PRONTA EN AGRAVIO DE VI1 Y VI2.

Ciudad de México, a 31 de marzo 2023

**MTRO. ANTONIO HAZAEL RUÍZ ORTEGA
COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA**

**MTRA. SONIA YADIRA DE LA GARZA FRAGOSO
FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE DURANGO**

Distinguidos Comisionado y Fiscal General del Estado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6°, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2021/8466/Q**, sobre el caso de violación a los derechos humanos a la protección a la salud en su modalidad de salud mental, a la seguridad jurídica; a la

integridad personal y vida en agravio de V en el Centro Federal de Readaptación Social en Gómez Palacio, Durango; así como al derecho al acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia de manera pronta en agravio de VI1 y VI2.

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 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 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 y párrafo último, así como 117, párrafo primero 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 describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Autoridad Responsable	AR
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Privada de la Libertad	PPL

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Servidora Pública	PSP

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

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Centro Federal de Readaptación Social en Gómez Palacio, Durango.	CEFERESO / Centro Federal / Institución Penitenciaria / Establecimiento penitenciario
Código Nacional de Procedimientos Penales	CNPP
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo y/o Institución Nacional o Autónomo/ CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Fiscalía General del Estado de Durango	Fiscalía General / Fiscalía Local
Ley General de Víctimas	LGV
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales.	Protocolo / Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios

I. HECHOS

5. El 22 de septiembre de 2021, mediante una nota periodística, se informó que el cuerpo de V fue localizado aproximadamente a las 23:50 horas de la noche del 21 de ese mes y año, al interior del CEFERESO, cuando el custodio en turno comenzó con su recorrido de vigilancia y al llegar a su dormitorio observó a V ahorcado, por lo que de inmediato dio aviso a sus superiores e ingresó a la celda para ayudar al interno, encontrándose sin vida, por lo cual acudieron los Agentes Investigadores, el Ministerio Público y el personal de la Unidad de Servicios Periciales, de la Fiscalía

General; razón por la cual, en términos de los artículos 102, apartado B, de la CPEUM; así como 24, fracción II y 6º, fracción II, de la Ley de la CNDH y 89 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional inició de oficio la investigación correspondiente, motivo por el cual se radicó el expediente CNDH/3/2021/8466/Q.

6. Previa solicitud de información al OADPRS y a la Fiscalía General, se obtuvo diversa documentación, así también personal de este Organismo Nacional se allegó de constancias remitidas por personas servidoras públicas adscritas al CEFERESO, mismas que en su conjunto son objeto de análisis y valoración lógico-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Nota periodística del 22 de septiembre de 2021, en la que se advirtió el deceso de V al interior del CEFERESO.

8. Acuerdo del 5 de octubre de 2021, suscrito por la Presidenta de la Comisión Nacional, mediante el cual se acordó iniciar de oficio la investigación respectiva.

9. Oficio PRS/UALDH/9125/2021, del 17 de noviembre de 2021, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, mediante el cual se informó que V ingresó a ese Establecimiento penitenciario el 27 de abril de 2021, procedente del Centro Penitenciario Local; además, que el 16 de mayo de ese mismo año, se le practicó estudio inicial de Psicología, en la cual se le aplicó a V como parte de valoración psicométrica, la escala de riesgo suicida de Plutchik y escala de Desesperanza de Beck, en las cuales se asentó que *no se arrojaron datos relacionados a un estado depresivo que requiera un monitoreo constante, aunado a lo anterior, durante la valoración inicial [...] no se encontraron datos, signos o síntomas que ameritaran la valoración por psiquiatría; motivo por el*

cual fue programado para seguimiento en actividades grupales conforme al plan de actividades, así como para la valoración del tratamiento semestral. Por otra parte, en dicho documento mencionaron que durante su estancia registró dos participaciones [...] en el Taller de 'Habilidades para la vida' y una asistencia psicológica en fecha 16 de mayo de 2021. Así también, adjuntan las siguientes constancias:

9.1 Oficio No. PRS/2079/2021, 23 de febrero de 2021, mediante el cual el Titular del OADPRS solicita a la Coordinación General de Centros Federales de ese Órgano Administrativo Desconcentrado la aplicación del Protocolo, advirtiéndose en dicho documento lo siguiente:

- Unos de los factores de riesgo de la ideación o riesgo suicida son el bajo nivel socioeconómico y educativo, pérdida de la libertad, pérdidas personales, trastornos de la personalidad, falta de control de impulsos, alcoholismo, abusos de sustancias y problemas con el funcionamiento de la familia.
- Como política de operación para la detección de la conducta y riesgo suicida así como en la copia del procedimiento de detección de pensamiento y conducta suicida en personas privadas de la libertad de nuevo ingreso al Centro Federal, se establece que durante las primeras 72 horas del ingreso de aquéllas al Centro Penitenciario Federal, el personal del área de Trabajo Social entregará el tríptico de salud mental e informará de manera directa las características de la reclusión a fin de bajar la ansiedad y el estrés generados por el ingreso al Centro Federal; además, durante ese lapso de tiempo el personal del área de Psicología aplicará la escala de riesgo suicida de Plutchik.

9.2 Estudio inicial por la Oficina de Psicología, del 16 de mayo de 2021, suscrito por AR1, en el cual la metodología utilizada fue la Entrevista, Observación y Psicometría para valorar a V el día mencionado, quien ingresó a ese Establecimiento penitenciario el 27 de abril de ese mismo año, procedente del Centro Penitenciario Local, de cuya valoración Psicológica se advirtió por su importancia lo siguiente:

- En el apartado de situación jurídica se asentó que V está sujeto a pena privativa de la libertad de larga duración.
- De los resultados de las pruebas proyectivas aplicadas a V, reflejó *conflictos con la figura materna, bajo control de impulsos llegando a reaccionar de manera agresiva ante situaciones que perciba como estresantes, derivado de un precario autodomínio, falta de control y sentido [...] ante la falta de habilidades de afrontamiento y una confusión intelectual.*
- Asimismo, en la escala de Depresión de Beck, V obtuvo 3 puntos, mientras que en la escala de riesgo suicida de Plutchik adquirió un resultado de 2 puntos, por lo cual AR1 determinó que *derivado del resultado de ambas escalas se arroja un nivel MÍNIMO de presencia de signos o síntomas depresivos.*
- En el apartado de antecedentes se asentó que *el padre de V falleció hace 6 meses, una hermana murió hace 5 años a causa de suicido contando con antecedentes de varios intentos; asimismo, V no*

tiene comunicación con su familia ya que desde que ingresó a reclusión se distanció de ellos, refiere que debido a su ingreso a reclusión se molestaron con él, y hace 1 año recibió la visita de su padre porque se encontraba hospitalizado debido a una riña [...] ya que perdió el interés y prefirió trabajar dándole mayor importancia al dinero [...]; además, como parte de los antecedentes de V, se advirtió que consumió sustancias prohibidas y fue internado en un programa de alcohólicos anónimos en 2 ocasiones a los 14 y 16 años por un periodo de 3 meses por decisión de su familia.

- *En cuanto a la dinámica de la personalidad, se asentó que su control de impulsos es bajo, cuenta con antecedentes de conductas defensivas, impulsivas y agresivas desde su infancia, que evidentemente le han generado consecuencias negativas en las cuales reincide constantemente [...] su tolerancia a la frustración se muestra contenido y sus capacidades para demora de gratificaciones son bajas, así como su capacidad de introspección y discernimiento es bajo.*

- *En el apartado de observaciones AR1 señaló que dado los resultados encontrados en las características de V, se sugiere dirigir el programa de actividades (tratamiento) hacia la adecuada adaptabilidad al medio institucional, así como a afrontar y procurar estabilidad emocional y capacidades conductuales.*

9.3 Acuses de recepción de trípticos firmados por V sobre promoción de la salud mental y prevención al suicidio del 16 de mayo de 2021, en el que se hizo constar que recibió dichos documentos y una plática sobre esos temas.

9.4 Carnet de asistencias psicológicas, en el que se asentó que únicamente el 16 de mayo de 2021, V recibió asistencia psicológica.

9.5 Estudio inicial de Trabajo Social, del 20 de mayo de 2021, suscrito por AR2, en el que se asentó lo siguiente:

- En el apartado de estructura familiar de origen, que su hermana falleció a causa de un suicidio.
- En el apartado de dinámica familiar de origen, que durante la infancia de V, *su madre abandona el núcleo familiar llevándose con ella al hermano más joven, perdiendo el contacto con su progenitora hasta el primer ingreso a un centro penitenciario. Posteriormente, derivado del segundo ingreso a reclusión, la familia le retiró el apoyo moral, estando sin contacto desde el año 2017; además de que cohabitaron en zona sub urbana [...] con todos los servicios básicos; nivel económico bajo.*

9.6 Memorándum No. DS/3853/2021, del 21 de septiembre de 2021, a través del cual personal de la Dirección de Custodia Penitenciaria informó a una persona servidora pública de la Dirección General de ese Establecimiento penitenciario que AR3 indicó que siendo las 23:20 horas de esa misma fecha, *al realizar el rondín nocturno en la estancia I, del dormitorio I [...] observó a V el cual se encuentra sentado en el piso, a espaldas de la escalera de la cama, amarrado del cuello con una sábana, solicitando al centro de control local de manera inmediata la apertura de las estancias 1 y 2 y la emisión vía radio del*

código correspondiente, por lo cual le indicó a las PPL 1 y PPL2 que egresen con el fin de descolgar a V realizando las acciones necesarias para proporcionarle los primeros auxilios RCP, por parte de personal de seguridad, arribando de manera inmediata personal de estructura y del servicio médico, quienes continuaron con las maniobras de RCP, colocándole oxígeno y tomando signos vitales, siendo aproximadamente las 23:55 horas la PSP1 da por terminada la reanimación e informa que no presenta signos vitales.

9.7 Oficio No. VF/ZI/3197/2021, del 14 de octubre de 2021, mediante el cual PSP3 informó a una persona servidora pública de la Dirección General del CEFERESO, que en atención a su oficio SSC/PRS/CGCF/CFRS14/DG.-15840/2021, del 30 de septiembre de 2021, el 22 de ese mes y año se inició el Acta con motivo del fallecimiento de V.

10. Oficio PRS/UALDH/DDH/10124/2021, del 15 de diciembre de 2021, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, mediante el cual adjuntan lo siguiente:

10.1 Parte Informativo No. CFRS14/DS/1670/2021, del 21 de septiembre de 2021, mediante el cual transcribe la nota informativa de AR3, misma que se encuentra en el mismo sentido que el Memorándum No. DS/3853/2021, de la misma fecha.

11. Oficio No. FGED/VF-ZI-RL/852/2022, del 8 de marzo de 2022, mediante el cual PSP3 informó que el 22 de septiembre de 2021 se recibió una llamada por parte de cabina de radio de la Comandancia Regional de la Policía Investigadora de Delitos, Zona III, Región Laguna de Durango, reportando el fallecimiento de una

persona [...] por causas desconocidas en el interior del Centro de Reinserción Social Número 14 [...] por lo que se trasladaron Agentes de la Policía Investigadora y Perito Criminalista de Campo adscritos a la Fiscalía General, quienes realizaron diligencias tendientes a la investigación de los hechos. Dando inicio al Acta en agravio de V, la cual en ese entonces se encontraba en investigación; asimismo, anexan copias certificadas destacando por su importancia las siguientes documentales:

11.1 Acuerdo de inicio del 22 de septiembre de 2021 suscrito por AR4.

11.2 Informe Policial Homologado del 22 de septiembre de 2021 en el que se asentó lo siguiente:

- Que personal de la Policía Investigadora de la Fiscalía General se trasladó a las instalaciones del CEFERESO, *ya que se encontraba un interno sin vida al parecer por ahorcamiento [...] entrevistándose con AR3 quien manifestó que al dar su recorrido se percata que en la Estancia 1 del Dormitorio I se encontraba V en suspensión incompleta, utilizando una sábana color blanca amarrada a su cuello y el otro extremo a la base de la litera, por lo que de inmediato da aviso a sus superiores y autoridades correspondientes.*
- Entrevista con PPL 2, quien manifestó que *como a las 23:30 horas me encontraba con mi compañero PPL1 tomándonos un café y platicando en eso pasó el custodio en el rondín y lo vi que se echó a correr acercándose a nuestra estancia diciéndonos que le ayudáramos [...] al momento que abrieron la celda [...] lo vi colgado con una sábana color café una al cuello y la otra parte a la escalera de la cama, entre*

mi compañero PPL1 y yo tratamos de ayudarlo porque pensamos que aún estaba con vida no logrando hacerlo porque ya estaba sin signos vitales ya que personal del CEFERESO se tardó mucho tiempo en darle auxilio.

11.3 Inspección Ministerial y Levantamiento de Cadáver del 22 de septiembre de 2021, suscrito por AR4 en la que se asentó que se *recibe llamada telefónica por parte de cabina de radio de la Comandancia Regional de la Policía Investigadora [...] por medio del cual reportan el fallecimiento de una persona del sexo masculino por causas desconocidas al interior de uno de los dormitorios dentro de las instalaciones del CEFERESO [...] solicitando el apoyo por parte del CEFERESO para el traslado del cuerpo al semefo por no contar con refrigeradores para cadáveres, en vista de lo anterior procedimos a trasladarnos [...] arribando [...] a las 04:50 horas constituidos en la Estancia 1 se hace levantamiento del cuerpo así como la localización de algún indicio por parte del suscrito en el interior de ese dormitorio, el cuerpo de V se aprecia ausente total de signos vitales como lo es respiración pulmonar, palpitación cardíaca y temperatura inferior a la del ambiente, informa el personal que V falleció por causas desconocidas aún.*

11.4 El 22 de septiembre de 2021, un Perito adscrito al departamento de Criminalística de Campo y un Perito Químico de la Fiscalía Local remitieron a AR4 el Informe pericial de inspección de cadáver y el Dictamen de química y toxicología forense respectivamente, mediante el oficio FGED/DGSP/LRD/LQTF/DIQF/248/2021, de la misma fecha, a fin de cubrir todas las diligencias indispensables para la investigación.

11.5 Oficio FGED/DGSP/LRD/SMF/DN/233/2021, del 22 de septiembre de

2021, mediante el cual un Perito Médico Forense remitió dictamen de necropsia a AR4, del cual se advierte lo siguiente:

- Se recibió en el anfiteatro un cadáver con ausencia total de signos nerviosos, respiratorios, circulatorios y termorreguladores, es decir signos de haber sufrido una muerte real y reciente. Para lo cual se le practicó la *necrocirugía de ley correspondiente. Iniciando a las 8:15 horas.*
- El perito médico forense encontró lesiones externas consistentes en *surco blando de objeto constrictor en cuello, incompleto [...] de trazo ligeramente ascendente y se localiza superiormente al cartílago tiroides además de hematoma verdoso violáceo con tintes amarillentos en su periferia [...] localizado en [...] pierna izquierda.*
- El análisis del caso *se trata de occiso con datos francos de un síndrome asfíctico (anoxemia, manifestada por sangres oscura, congestión bascular y cianosis) causado por una constricción en el cuello, con lo cual se impide el flujo de sangre al encéfalo, y sobreviniendo la muerte por anoxia (ausencia completa de oxígeno) encefálica.*
- *Si bien existe evidencia de un hematoma [...] en pierna derecha, éste por su coloración indica una data mayor a 24 horas [...] y no es compatible per se con datos de lucha, defensa o sometimiento.*
- Se concluyó que el mecanismo de la muerte fue anoxemia a consecuencia de ahorcamiento, con *intervalo post-mortem estimado de*

9 a 12 horas al momento de iniciar necropsia.

11.6 Comparecencia del 23 de septiembre de 2021, de VI1 ante AR4, manifestando *comparece de manera voluntaria, con la finalidad de reclamar e identificar el cuerpo de V [...] el día 22 de septiembre de 2021, cuando me encontraba en mi domicilio recibí una llamada por parte de VI2 la cual me dijo que le acababan de hablar del CEFERESO y le indicaron que V acababa de fallecer que se había suicidado por lo que esperé a que amaneciera para conseguir recurso para trasladarnos a la Ciudad de Gómez Palacio a efecto de hacer los trámites para la entrega del cuerpo de V, quiero manifestar que VI2 me comentó que por la tarde de ese mismo día se comunicó V ya que él se encontraba recluido en el CEFERESO y que le comentó que ya se encontraba desesperado por el encierro que le daban muy poco tiempo para comer que si ya teníamos los documentos listos para solicitar su traslado a la Ciudad de México a lo que dijo que mandaría la dirección y ya no supimos más [...].*

11.7 Testimonial del 23 de septiembre de 2021, de VI2 ante AR4, quien manifestó que *comparezco de manera voluntaria, con la finalidad de reclamar e identificar el cuerpo de V [...] que me encontraba en mi domicilio cuando recibí una llamada por parte del CEFERESO lugar donde se encontraba recluido V, diciéndome que me marcaba porque V se suicidó, contestándole qué había pasado y él me dijo que en el último rondín lo encontraron colgado por lo que yo le comenté que no tenía recursos para trasladarnos diciéndole que iba a conseguir y me trasladaría, por lo que me comuniqué con VI1 a quien le comenté lo sucedido y esperamos a que amaneciera para trasladarnos [...] por lo que se me pone a la vista un cuerpo sin vida en una de las planchas del semefo y lo reconozco como ser el cuerpo de V.*

11.8 Informe pericial del lugar de los hechos y/o hallazgo, del 23 de septiembre de 2021, firmado por el mismo Perito adscrito al departamento de Criminalística de Campo que suscribió el Informe Pericial de inspección de cadáver de V.

11.9 Oficio No. 320/2021, del 24 de septiembre de 2021, mediante el cual PSP2 solicitó a la Subdirección de Servicios Periciales de esa Fiscalía General que *en virtud de haber dado cumplimiento a los requisitos y al no existir más diligencia que realizar en relación a V*, se autorizó la entrega del cadáver de V a VI2, y posteriormente a la agencia funeraria.

12. Oficio No. PRS/UALDH/DDH/3810/2022, del 29 de abril de 2022, mediante el cual personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS remitió a esta Institución diversas constancias entre las que se encuentran las siguientes:

12.1 Copia del expediente médico y psicológico de V, del cual se advierte que, independientemente del estudio inicial de Psicología del 16 de mayo de 2021, no obra nota de asistencia psicológica posterior a esa fecha.

12.2 Prueba de identificación de trastornos relacionados con consumo de alcohol, Cuestionario de abuso de drogas y Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, en esta última se desprende que al sumar los puntajes de cada sustancia en todas las tarjetas se obtuvo resultados moderados a tabaco, bebidas alcohólicas, sustancias prohibidas, tranquilizantes o pastillas para dormir, autógenos, opiáceos y otros.

12.3 Plan de actividades al ingreso, de servicios de salud mental, firmado por AR1, y autorizado por el Comité Técnico del CEFERESO el 26 de mayo de 2021, en el cual se indicó a V asistencia individual, en crisis y taller grupal, con un periodo/duración **de acuerdo con sus necesidades y/o padecimientos**, sin especificar por cuánto tiempo y cada cuándo.

12.4 Partida Jurídica de V actualizada al 22 de septiembre de 2021, de la que se desprende que cuando se encontraba con vida fue sentenciado a una pena privativa de la libertad de larga duración por el Tribunal de Enjuiciamiento Local, por su responsabilidad en la comisión del Delito, en la Causa Penal, causando ejecutoria el 31 de julio de 2020, quedado a disposición del Juzgado de Ejecución Local, en el Procedimiento de Ejecución.

12.5 Informe del plan de actividades de salud mental del 8 de marzo de 2022, en el que se advirtió que del 27 de mayo al 21 de septiembre de 2021 V tuvo cero asistencias al servicio de psicología individual, mientras que el servicio grupal, se registran 2 asistencias al taller grupal de habilidades para la vida; AR1 señaló que en este periodo no se presentó reporte de alguna situación de riesgo que vulnere la estabilidad emocional de la persona privada de la libertad.

13. Acta Circunstanciada del 2 de agosto de 2022, mediante el cual previa solicitud a servidores públicos del Centro Penitenciario Local se recibió la síntesis del estudio de personalidad de V; asimismo, se recabó Acta Circunstanciada, en la que se asentó que el 9 de diciembre de 2021 personal de esta Institución se entrevistó con PPL 2. De ambos documentos se desprende lo siguiente:

13.1 En el estudio de personalidad, se describió que el núcleo familiar de V era desintegrado y disfuncional, su padre finado, además V cursó solo la educación básica, presentaba inadecuado control de impulsos, por lo que fue diagnosticado con *rasgos de trastorno de inestabilidad emocional de tipo impulsivo y abuso de alcohol.*

13.2 PPL 2 indicó que *vio que V se fue a dormir como a las 22:00 horas [...] pero como a las 23:00 o 24:00 horas pasó el rondín [...] por su estancia [...] trataron de resucitarlo pero ya no respondió [...] considero que las causas que motivaron el suicidio de V fue su traslado al CEFERESO 14, el encierro que empezaron a tener en el mes de julio de 2021 en sus estancias, el fallecimiento de su papá [...] que en la familia de V ya había tenido un antecedente de suicidio con una de sus hermanas en el mes de marzo de 2016, precisó que ni el oficial encargado de ese módulo, sus compañeros, ni él pudieron ver o escuchar lo que estaba haciendo esa noche V ya que en esa estancia cruzan las escaleras y no les permite ver hacia adentro.*

14. Acta Circunstanciada del 15 de septiembre de 2022, mediante el cual se asentó que en virtud de que se radicó la Carpeta de Investigación en la Vicefiscalía Zona I, Región la Laguna, de la Fiscalía General a favor de V, personal de esta Institución entabló comunicación telefónica con un servidor público de esa representación social, quien informó que la carpeta mencionada se encontraba activa, además de que *no se encontraron indicios que constituyan homicidio o inducción al suicidio, por lo cual en los próximos días se determinará el no ejercicio de la acción penal.*

15. Acta circunstanciada del 25 de enero de 2023, a través de la cual personal de esta Institución Autónoma hizo constar la recepción de los siguientes documentos:

15.1 Acta Circunstanciada del 12 de enero de 2023, en la que un Visitador Adjunto adscrito a este Organismo Nacional, dio fe de la inspección de la Carpeta de Investigación, en la cual se advierte que esa representación social determinó el no ejercicio de la acción penal en dicha carpeta.

15.2 Oficio VF/21/0041/2023, del 11 de enero de 2023, firmado por PSP 3 mediante el cual remitió a esta Institución Nacional copia de las actuaciones posteriores al 23 de septiembre de 2021, consistentes en Acuerdo de Autorización y el Acuerdo de no ejercicio de la acción penal, de las que se advierte lo siguiente:

- El 25 de septiembre de 2022, PSP4 determinó el no ejercicio de la acción penal.
- El 10 de octubre de 2022, PSP3 autorizó el no ejercicio de la acción penal.
- En el considerando primero del Acuerdo de no ejercicio de la acción penal se citan las diligencias realizadas durante la integración de esa Carpeta de Investigación, siendo la última mencionada el Dictamen en materia de Toxicología del 22 de septiembre de 2021 y la más reciente, el Oficio de entrega de cadáver del 24 del mismo mes y año.
- PSP4 resolvió la extinción de la acción penal y el sobreseimiento de la Carpeta de Investigación, al argumentar que con fundamento en el artículo 327 fracción II del CNPP y al realizarse el estudio jurídico de lo ocurrido a V, no se configuraron los elementos típicos de homicidio y que al haberse clasificado los hechos como suicidio, éste último como tal, no se constituye como delito tipificado en el Código Penal del Estado de Durango.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 21 de septiembre de 2021, V perdió la vida al interior del CEFERESO, lo que originó la apertura de la Carpeta de Investigación ante la Fiscalía General, dentro de la cual, el 10 de octubre de 2022, se autorizó el no ejercicio de la acción penal, toda vez que de los datos de prueba obtenidos se determinó que el suceso se trató de un suicidio, siendo que dicha conducta como tal no está contemplada como delito en el Código Penal del Estado de Durango.

17. 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 las personas servidoras públicas del CEFERESO, ni por esa Fiscalía General, derivado del fallecimiento de V al interior de ese Establecimiento penitenciario y tampoco por la dilación en la determinación de la Carpeta de Investigación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2021/8466/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta CNDH, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación a los derechos humanos a la protección a la salud en su modalidad de salud mental, a la seguridad jurídica; a la integridad personal y vida en agravio de V en el CEFERESO; así como el derecho al acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia de manera pronta en agravio de VI1 y VI2, por la Fiscalía General, lo anterior, en razón de las

consideraciones que se exponen a continuación.

A) CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

19. De acuerdo con lo establecido en los artículos 18, párrafo segundo, de la CPEUM; 9, fracción X, 74 , 76, fracciones II y IV y 77 de la LNEP, el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, por lo que el derecho a la salud será uno de los servicios fundamentales que deben proporcionarse, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud, proporcionando atención médica desde su ingreso y durante la permanencia de los mismos, además de que se garantice que los servicios médicos que se proporcionen serán gratuitos y obligatorios para la población penitenciaria.

20. De acuerdo con la OMS, el suicidio en la comunidad es un serio problema de salud, por lo que se estima que un intento suicida ocurre aproximadamente cada tres segundos, y un suicidio completo ocurre aproximadamente cada minuto. Esto significa que más personas mueren a causa del suicidio que a causa de conflictos armados. Por consiguiente, la reducción del suicidio se ha convertido en una importante meta internacional de salud.¹

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

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

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

22. La OMS define al suicidio como *el acto deliberado de quitarse la vida*³; además, señala que *el suicidio es un grave problema de salud pública, en tanto que exige nuestra atención, pero desafortunadamente su prevención y control no son tarea fácil*; así también, *los suicidios tienden a ocurrir por ahorcamiento, cuando las víctimas se mantienen aisladas o en celdas segregadas*.⁴ Es importante destacar que *los presos llegan a los escenarios penitenciarios con cierta vulnerabilidad al suicidio. Esta vulnerabilidad junto con la crisis de la encarcelación y los continuos factores estresantes de la vida en prisión pueden culminar en un colapso emocional y social conduciendo eventualmente a que atenten contra su vida*.⁵

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

² Ídem.

³ “Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Suicidio”, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Argentina, 2017.

⁴ “Prevención del suicidio en cárceles y prisiones”. Op. Cit.

⁵ Ídem.

específicos (una historia de intentos o comunicaciones suicidas; diagnóstico psiquiátrico; medicamento psicotrópico recetado durante el encarcelamiento; un alto índice de delitos violentos) y un factor ambiental (alojamiento en celdas individuales).⁶

24. Este Organismo Nacional ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del país garanticen el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, por lo que a través del pronunciamiento denominado *Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana*, se señala que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que el total de la población gocen del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna en los centros de reclusión.⁷

25. A mayor abundamiento, esta Institución destacó en las Recomendaciones 12/2020, 83/2021, 17/2022, 34 /2022, 54/2022 y 107/2022, del 12 de junio de 2020, 10 de noviembre de 2021, 31 de enero, 22 de febrero, 17 de marzo y 31 de mayo de 2022, respectivamente, la importancia de proteger el derecho humano a la salud en su modalidad de salud mental de las personas privadas de la libertad en Centros Federales de Readaptación Social que perdieron la vida a causa de suicidio.

26. Lo que se traduce en la obligación del Estado a garantizar el derecho a la protección de la salud física y mental de las personas privadas de su libertad, para lo cual se debe tener en todo momento conocimiento razonable del estado de salud

⁶ “Prevención del suicidio en cárceles y prisiones”. Op. Cit.

⁷ CNDH. “Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana”, CNDH, México, 2016.

de las personas que se encuentran bajo su régimen de sujeción especial, donde la falta de presupuesto o de personal no puede eximirle del cumplimiento de esa responsabilidad.

27. La CIDH en su Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de su libertad en las Américas señala que *La ocurrencia de suicidios es una realidad siempre presente en el contexto carcelario. El mero hecho de internar a una persona en un medio cerrado del que no podrá salir por voluntad propia, con todas las consecuencias que esto supone, puede conllevar un fuerte impacto en su equilibrio mental y emocional. Además de los desequilibrios y factores de riesgo inherentes de algunos internos. Las personas privadas de libertad son consideradas por la OMS 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.*⁸

B) DERECHO A LA SALUD EN SU MODALIDAD DE BIENESTAR MENTAL, EN TRANSVERSALIDAD AL DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y LEGALIDAD

28. De las evidencias recabadas se advirtió que los hechos violatorios en el presente caso se correlacionan con dos derechos humanos distintos como son el derecho a la salud mental y a la seguridad jurídica, por lo cual se abordará su estudio de forma conjunta de conformidad con los principios de interdependencia e indivisibilidad.

⁸ CIDH. Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, OEA/Ser.L/V/II, 31 de diciembre de 2011, párr. 313.

B.1 DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN SU MODALIDAD DE SALUD MENTAL

29. El derecho a la salud está reconocido en los artículos 1 y 4, párrafo cuarto, de la CPEUM, los cuales disponen que todas las personas, incluidas las que se encuentran privadas de la libertad, gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, encontrándose en este supuesto el derecho a la salud.

30. En el mismo sentido la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en el artículo 25 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud; asimismo, el párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que todos los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

31. Asimismo, en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió el derecho a la salud como *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Su efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.*⁹

32. Tocante a la protección de la salud de la población privada de la libertad en las Reglas 24 y 25 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el

⁹ Observación General número 14 sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000.

Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela), se observa que, [...] *la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado [...] gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios [...].* Por lo cual *Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en [...].* El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología [...].

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

34. En cuanto la salud mental, la OMS señala que *es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida. También señala que la salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las*

*comunidades y las sociedades de todo el mundo.*¹⁰

35. Dicha Organización también establece que la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos, por lo que en el contexto de atención y tratamiento de trastornos de salud mental señala que es esencial, no solo proteger y promover el bienestar mental de los ciudadanos, sino también satisfacer las necesidades de las personas con trastornos de salud mental, siendo que una de las consecuencias de las alteraciones en la salud mental es el suicidio.¹¹

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

¹⁰ OMS. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

¹¹ *Ibíd.*

oportuna.¹²

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

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

39. En el mismo sentido, el artículo 74 de la LNEP establece que la salud es un derecho humano reconocido por la CPEUM y será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario y tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud; por lo tanto, el derecho a la salud mental de las personas privadas de la libertad implica además de curar la enfermedad, prevenirla.

40. Cabe mencionar que, el artículo 72 de la Ley General de Salud define a la salud mental como *un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; asimismo, la salud mental deberá brindarse*

¹²“Prevención del suicidio en cárceles y prisiones”. Op Cit.

conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental en el territorio nacional, lo que incluye a las personas privadas de la libertad; asimismo, toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por cualquier categoría sospechosa que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

41. Por lo tanto, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho a la protección a la salud a V, en su modalidad de salud mental, toda vez que no se le indicó una temporalidad específica para recibir atención y seguimiento psicológico individualizado pese a los factores de riesgo suicida que se observaron desde el estudio inicial de Psicología practicado a V por AR1 y si bien en el Plan de Actividades para atención de Salud Mental, que el Comité Técnico del CEFERESO autorizó el 26 de mayo de 2021, AR1 indicó que se le proporcionara a V asistencia individual, solo señaló que ésta se le diera de acuerdo a sus necesidades y padecimientos, empero se constató en el Informe de Plan de Actividades del 8 de marzo de 2022, que recibió 0 asistencias psicológicas, bajo el argumento de que no se presentó reporte de situación de riesgo, por lo que se inobservó y desatendió su salud mental, lo que derivó en la pérdida de la vida auto infligida de V, lo que se desarrolla con mayor precisión en los subsecuentes apartados.

B.2 DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y LEGALIDAD

42. Este Organismo Autónomo sostiene que el derecho a la seguridad jurídica constituye *la confianza depositada en el irrestricto respeto del orden jurídico, así como el correcto y oportuno funcionamiento de los mecanismos que hacen válida su*

*observancia*¹³; en este sentido Efraín Polo Bernal señala que *La seguridad jurídica es el beneficio del reinado del derecho, ella exige la adecuación de la ley a los mandatos constitucionales, la imparcialidad y buena organización de la justicia, el cumplimiento del orden constitucional y legal en cualquier acto de autoridad*¹⁴

43. Rojas Caballero especifica que *la seguridad jurídica es la certeza que tiene el individuo de que su situación jurídica no será modificada más que por los procedimientos regulares, establecidos previamente*¹⁵ En consecuencia, el derecho a la seguridad jurídica se encuentra tutelado, entre otros, en el Artículo 16, de la CPEUM, que prevé *la causa legal del procedimiento* advirtiéndose el principio de legalidad.

44. El principio de legalidad constituye parte del derecho a la seguridad jurídica e implica *que los poderes públicos deben estar sujetos al derecho bajo un sistema jurídico coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, que especifique los límites del Estado en sus diferentes esferas de ejercicio de cara a los titulares de los derechos individuales, garantizando el respeto a los derechos fundamentales de las personas.*¹⁶ Por lo tanto, la legalidad rige todas las actuaciones de la administración pública, bajo la sujeción a sus propias normas y reglamentos, por lo que sólo puede hacer lo que le esté permitido por la ley.

¹³ CNDH. Recomendación 19/2023 Sobre el caso de violaciones a derechos humanos al trato digno, a la integridad y seguridad personal por uso excesivo de la fuerza que derivó en tratos crueles, inhumanos o degradantes, a la protección de la salud en relación a la salud mental, al acceso a la justicia y a la verdad, así como a la seguridad jurídica y a la legalidad, en agravio de V, persona que se encontraba privada de la libertad en el Centro Penitenciario Federal en Ramos Arizpe, Coahuila.

¹⁴ Polo Bernal, Efraín, "Breviario de garantías constitucionales", México, Porrúa, 1993, p. 21.

¹⁵ Ariel Rojas Caballero, Las garantías individuales en México, su interpretación por el Poder Judicial de la Federación. México, Porrúa, 2002, p. 253.

¹⁶ CNDH. Recomendación 32/2023. "Sobre el caso de violación a los derechos humanos a la seguridad jurídica, igualdad y no discriminación, así como al interés superior de la niñez, en agravio de V, niño con discapacidad, ocurrida durante el trámite de su pasaporte, en Zapopan, Jalisco".

45. Este Organismo Nacional destaca que el derecho a la seguridad jurídica se materializa con el principio de legalidad, garantizado en el sistema jurídico mexicano en los artículos 14 y 16 constitucionales, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento y la fundamentación y motivación de la causa legal del mismo.

46. En este contexto, la seguridad jurídica se relaciona con el funcionamiento de las instituciones del Estado de acuerdo con lo legalmente establecido y, a su vez, con la noción de los gobernados del contenido de la norma, siendo esto lo que llamamos legalidad y certeza jurídica. Cuando las autoridades no se conducen conforme a la legalidad y no dan certeza jurídica de sus acciones a los gobernados, incumplen con su obligación de garantizar la seguridad jurídica de las personas.

47. Para cumplir o desempeñar sus obligaciones, los agentes del Estado deben cubrir todos los requisitos, condiciones y elementos que exige la CPEUM y demás leyes que de ella emanan, así como los previstos en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano, para que la afectación en la esfera jurídica de los particulares que en su caso genere sea jurídicamente válida, ya que el acto de autoridad debe estar debidamente fundado y motivado. Así, la restricción de un derecho debe ser utilizada estrictamente para los casos que lo ameriten a fin de garantizar el derecho a la seguridad jurídica de los gobernados, ya que su ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia CPEUM establece.

48. En este sentido, en estricto cumplimiento al artículo 33, fracción XIX, de la LNEP, el 23 de febrero de 2021, mediante el oficio PRS/2079/2021 el Titular del OADPRS instruyó al Coordinador General de Centros Federales que se difunda y aplique el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios el cual contempla las acciones específicas a seguir por las áreas de los Centros Federales ante la conducta

suicida al interior de esos lugares; situación que fue corroborada mediante el diverso PRS/UALDH/9125/2021, en el que el Titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS señaló que el protocolo mencionado *contempla acciones específicas y procedimientos que el personal penitenciario debe realizar para identificar e intervenir en los casos de riesgos suicidas*¹⁷. Entre dichas medidas está la de entregar un tríptico de salud mental por parte de personal del área de Trabajo Social así como informar de manera directa las características de reclusión en el Centro Federal a fin de bajar la ansiedad y el estrés generados por el ingreso al Centro y por parte de personal del área de Psicología aplicar la escala de riesgo suicida de Plutchik, dentro de las 72 horas al ingreso de las personas privadas de la libertad, lo que en el presenta caso no sucedió en esa temporalidad, sin omitir señalar que en dicho documento se advierten los factores de riesgo suicida, mismos que, en el caso específico de V fueron identificados por AR1 en el estudio inicial de Psicología que se le practicó el 16 de mayo de 2021 y en el estudio inicial de Trabajo Social hecho por AR2 el 20 de ese mes y año, sin que se procurará su bienestar mental en atención a ello.

49. Por lo cual, en el presente caso se acreditó que se vulneró el derecho a la seguridad jurídica y legalidad, en concordancia con el derecho a la protección a la salud en su modalidad de salud mental de V, toda vez que AR1 y AR2 omitieron aplicar adecuada y oportunamente el Protocolo, en tanto incumplieron lo estipulado en los artículos 33 fracción XIX, de la LNEP y 72 de la Ley General de Salud, como se desarrolla a continuación.

¹⁷ Oficio PRS/UALDH/9125/2021, del 17 de noviembre de 2021, de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS.

B.3 VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD EN SU MODALIDAD DE SALUD MENTAL DE V DERIVADO DE LA OMISIÓN EN PROPORCIONARLE ATENCIÓN PSICOLÓGICA E INOBSERVAR EL PROTOCOLO DE DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DE SUICIDIOS, TRANSGREDIENDO CON ELLO LA SEGURIDAD JURÍDICA POR LA INOBSERVANCIA DEL ARTÍCULO 33 DE LA LNEP

50. De lo anteriormente narrado se advierte que el Estado mexicano debe de proporcionar atención psicológica para procurar el bienestar mental de todas las personas, sin hacer distinción motivada por ser una persona privada de la libertad, en el caso concreto, V debió recibir atención psicológica a fin de garantizar su derecho a la salud mental, lo que no aconteció en el presente caso, en atención a las siguientes consideraciones.

51. De acuerdo al Oficio PRS/UALDH/9125/2021, del 17 de noviembre de 2021, el 16 de mayo del mismo año, AR1 realizó estudio inicial de Psicología al ingreso de V, en el cual asentó que *no se encontraron datos, signos o síntomas que ameritaran la valoración por psiquiatra; motivo por el cual fue programado para seguimiento en actividades grupales conforme al plan de actividades, así como para la valoración del tratamiento semestral; y en las observaciones de dicho documento AR1 indicó se sugiere dirigir el programa de actividades (tratamiento) hacia la adecuada adaptabilidad al medio institucional, así como a afrontar y procurar estabilidad emocional y capacidades conductuales*, sin especificar sobre algún tratamiento psicológico individualizado que debía seguir en atención a los factores de riesgo advertidos durante la entrevista a V; al respecto, es importante mencionar que el hecho de que V no requiriera ser valorado por un Psiquiatra en ese momento, no constituía una razón que justificara la omisión de proporcionar atención Psicológica, toda vez que *la psiquiatría está orientada a los aspectos biológicos, orgánicos,*

*farmacológicos*¹⁸ mientras que la Psicología *se refiere a una consulta especializada con intervención en áreas de desarrollo, de la conducta, aspectos emocionales y las repercusiones en la familia, con el fin de mejorar la calidad de vida*¹⁹, lo que era evidente que V presentaba.

52. En consecuencia, para cumplir con el deber de asegurar la salud mental de V, en términos de los artículos 1, 4 de la CPEUM, 9 fracciones II y X, 74 de la LNEP, 72 de la Ley General de Salud, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como, Reglas Mandela 24, 30, 32 y 33, no bastaba con que V hubiera sido atendido por AR1 solo para realizarle el estudio inicial de Psicología, como en el caso aconteció, sino por el contrario y con base en los preceptos jurídicos citados debía recibir atención y seguimiento psicológico a fin de salvaguardar su bienestar mental y máxime los factores de riesgo que desde dicha valoración eran notorios, así como el estado de depresión por el que cursaba que aunque *mínimo*, según la valoración, era existente y estaba latente.

53. La falta de atención y seguimiento psicológico a V se corrobora mediante el oficio PRS/UALDH/DDH/3810/2022, del 29 de abril de 2022, mediante el cual personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS adjuntó copia íntegra y legible del expediente médico y psicológico de V, de cuyo análisis no se desprende nota alguna en la que haya sido atendido por personal de Psicología posterior al 16 de mayo de 2021, cuando se le practicó el citado estudio inicial.

54. No pasa inadvertido que si bien es cierto V recibió trípticos, pláticas grupales y asistencia al taller de habilidades para la vida; también lo es que el tríptico es un

¹⁸ Acta Pediátrica de México Volumen 32, Núm. 4, julio-agosto, 2011. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114l.pdf>.

¹⁹ *Idem*.

medio impreso para transmitir información y no es idóneo para valorar la salud mental ni procurar su bienestar; además, en una plática grupal, independientemente del contenido que en ella se hable, no existe la interacción suficiente entre V y el Psicólogo que procure la salud mental, puesto que una plática en conjunto con otras personas privadas de la libertad no hace las veces de valoración psicológica, tan es así que V se privó de la vida; razón por la cual no se puede considerar que un tríptico y una plática grupal es similar o igual a una valoración psicológica de la que se advierta la *estabilidad emocional*²⁰, por lo que se hace evidente la omisión de AR1 en indicarle a V desde la práctica del estudio inicial una temporalidad específica para recibir atención y seguimiento psicológico individualizado, y pese a que en el Plan de Actividades supuestamente diseñado para la atención a su salud mental, mismo que fue aprobado por el Comité Técnico el 26 de mayo de 2021, se le indicó atención individualizada, nunca se le brindó.

55. Lo anterior, se robustece toda vez que a través del Oficio PRS/UALDH/9125/2021, del 17 de noviembre de 2021, se adjuntó Carnet de Asistencias Psicológicas, en el cual se asentó únicamente una fecha; sin embargo, ésta corresponde al mismo día en el que se le practicó a V el estudio inicial, en tanto, es evidente que se trataba de la misma que recibió en dicha valoración primaria, sin que se advierta tampoco ningún otro registro en ese documento, lo que evidencia que no hubo seguimiento a su salud mental.

56. La omisión de brindar atención y seguimiento psicológico también se sustenta en el Informe del Plan de Actividades de Salud Mental, del 8 de marzo de 2022, del cual se advirtió que en el periodo comprendido del 27 de mayo al 21 de septiembre de 2021 V no tuvo atención psicológica individual alguna, tanto, el que no se le

²⁰ Estudio Inicial de Psicología de V, del 16 de mayo de 2021, practicado por AR1 y remitido a esta Institución mediante el oficio PRS/UALDH/9125/2021, del 17 de noviembre de 2021.

otorgaran evitó que se percataran de la afectación a su estado de salud mental y efectuaran, en tiempo, medidas preventivas para disminuir el riesgo de una conducta suicida y en su caso extremar acciones de vigilancia estrecha o armar un plan de tratamiento adecuado.

57. Ahora bien, en el citado Informe del Plan de Actividades de Salud Mental se asentó que mientras V estuvo interno en ese Establecimiento penitenciario *no se presentó reporte de alguna situación de riesgo que vulnera la estabilidad emocional de él*; sin embargo, la ausencia de brindar atención y seguimiento psicológico a V impidió, como se ha dicho antes, que se identificara el estado de salud mental que cursaba, toda vez que el impacto psicológico del encarcelamiento, una larga sentencia de prisión esperada, como lo es estar condenado a una pena privativa de la libertad de larga duración ²¹, y el estrés diario relacionado con la vida en prisión representaban circunstancias claras que afectaban su estado de salud mental de V; hecho que no fue previsto por la omisión de atenderlo psicológicamente, tan es así que durante la comparecencia de VI1 ante AR4, manifestó que VI2 *me comentó que por la tarde de ese mismo día se comunicó V ya que él se encontraba recluido en el CEFERESO y que le comentó que ya se encontraba desesperado por el encierro, que le daban muy poco tiempo para comer, que si ya teníamos los documentos listos para solicitar su traslado a la Ciudad de México, a lo que dijo que mandaría la dirección y ya no supimos más*, actuación ministerial que VI1 realizó de manera voluntaria y bajo protesta de conducirse con la verdad; razón por la cual este Organismo Autónomo no puede admitir la omisión de brindar atención psicológica a V, en virtud de que la atención psicológica es medio para vencer esos obstáculos de adaptabilidad que V presentaba, aunado a sus factores de riesgo suicida identificados y que ocasionaron una disminución en su salud mental, lo que derivó

²¹ Partida Jurídica de V, actualizada al 22 de septiembre de 2021.

en que se privara de la vida.

58. Cabe mencionar que dicha afectación psicoemocional también la percibió PPL 2, cuyas manifestaciones quedaron asentadas en el acta circunstanciada del 11 de diciembre de 2021, quien manifestó a personal de esta institución que V perdió la vida a causa de *su traslado al CEFERESO 14, el encierro que empezaron a tener en el mes de julio de 2021 en sus estancias, el fallecimiento de su papá. Además, [...] en la familia de V ya habían tenido un antecedente de suicidio con una de sus hermanas, en el mes de marzo de 2016, quien se colgó al interior de su casa por tener problemas con su marido*, situación que no se observó en V, toda vez que posterior a la valoración psicológica inicial de V, no volvió a recibir atención ni se procuró su *estabilidad emocional*²², en tanto, no se le brindó seguimiento psicológico oportuno y diligente pese a que AR1 advirtió desde el 16 de mayo de 2021 factores de riesgo suicida en el estudio inicial, tales como bajo nivel socioeconómico y educativo, pérdida de la libertad, pérdidas personales, trastornos de la personalidad, falta de control de impulsos, alcoholismo, abusos de sustancias y problemas con el funcionamiento de la familia, siendo que éste último indicio, además de pérdidas personales, también fue observado por AR2 el 20 de ese mes y año en el estudio inicial de Trabajo Social realizado, sin que aún a sabiendas de ello, procurarán su bienestar mental, en virtud de que V no recibió atención psicológica para garantizar su derecho a la salud mental.

59. Lo antes expuesto, constituye una violación al derecho a la salud mental de V, así como a la legalidad y seguridad jurídica, al no respetar lo dispuesto en los artículos 1º, 4º, de la CPEUM, 9, fracción X, 74 de la LNEP, 72 de la Ley General de Salud e inobservar lo establecido en el artículo 12.1 del Pacto Internacional de

²² Estudio Inicial de Psicología de V, del 16 de mayo de 2021, practicado por AR1, remitido a esta Institución mediante el oficio PRS/UALDH/9125/2021, del 17 de noviembre de 2021.

Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como las Reglas Mandela 24, 30, 32 y 33, que si bien estos últimos no resultan vinculantes, si deben constituir directrices de un mínimo bienestar al que las personas privadas de la libertad tienen derecho, como a la protección a la salud.

60. Ahora bien, para justificar que en el presente caso no se trastocó la salud mental del interno y la seguridad jurídica previstas en los artículos 4º de la CPEUM, 9, fracción X, 33 fracción XIX y 74 de la LNEP, no es suficiente que AR1 señale que del 27 de mayo al 21 de septiembre de 2021 *no se presentó reporte de alguna situación de riesgo que vulnere la estabilidad emocional de la V²³*, puesto que del estudio inicial de Psicología, del 16 de mayo de 2021, AR1 acreditó que V presentaba, como se ha reiterado, varios factores de riesgo, los cuales se encuentran contemplados en el marco de referencia del Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios y los describe como *los comportamientos suicidas son más comunes bajo ciertas circunstancias debido a factores culturales, genéticos, psicosociales y ambientales. Algunos factores generales de riesgo en población penitenciaria son entre otros, el bajo nivel socio económico y educativo, pérdida de la libertad, pérdidas personales, falta de control de impulsos, alcoholismo, abusos de sustancias y problemas con el funcionamiento de la familia.*

61. En cuanto al bajo nivel socioeconómico y educativo como factor de riesgo suicida, V registra el nivel de escolaridad primaria *ya que perdió el interés y prefirió trabajar dándole mayor importancia al dinero [...] inicia a laborar a los 13 como ayudante en un taller de transmisiones automáticas durante 2 años, después como ayudante en la obra con su cuñado por 1 año, posteriormente tiene varios trabajos por periodos variables de aproximadamente 9 meses, uno de ellos como ayudante*

²³ Informe del plan de actividades de V, recibido mediante el PRS/UALDH/DDH/3810/2022, del 29 de abril de 2022.

de su papá en el comercio de botanas y empleado en tianguis.

62. Por lo que hace a la pérdida de la libertad como factor de riesgo suicida, en el estudio inicial por Psicología se desprende que V fue sentenciado a una pena privativa de la libertad de larga duración, situación que se corroboró con la partida jurídica de V de la que se observa que fue sentenciado a la pena mencionada, por el Tribunal de Enjuiciamiento Local, quedando a disposición del Juzgado de Ejecución Local. Razón por la cual V era consciente de la cantidad de años que estaría privado de la libertad cumpliendo su pena de prisión, situación que resulta relevante toda vez que uno de los factores ambientales e individuales considerados para implementar acciones de abordaje del suicidio que señala el Protocolo son *una larga sentencia de prisión esperada*.

63. Relacionado a las pérdidas personales, el papá de V falleció 6 meses anteriores a la práctica del estudio inicial en Psicología y su hermana *finada hace 5 años por suicidio contando con antecedentes de varios intentos; cabe mencionar que, ambas pérdidas personales fueron previstas por AR1 quien las asentó en el apartado de antecedentes del estudio inicial en Psicología, así como en el similar en Trabajo Social practicado por AR2, ambos recibidos en esta Institución mediante el oficio PRS/UALDH/9125/2021, del 17 de noviembre de 2021, sin que ello fuera suficiente para que se le brindara a V atención y seguimiento psicológico.*

64. Ahora bien, respecto a la falta de control de impulsos, de los resultados de las pruebas psicológicas aplicadas se advierte que V presentaba [...] *bajo control de impulsos llegando a reaccionar de manera agresiva ante situaciones que perciba como estresantes [...] derivado de un precario autodomínio, falta de control y sentido; asimismo, en el apartado de dinámica de la personalidad se asentó que su control de impulsos es bajo, cuenta con antecedentes de conductas defensivas, impulsivas y agresivas desde su infancia que evidentemente le han generado consecuencias*

negativas en las cuales reincide constantemente.

65. Respecto al alcoholismo y abusos de sustancias, en el apartado de antecedentes se advierte que V consumió sustancias prohibidas, observación que se reitera en las tarjetas para identificar su uso. Cabe mencionar que, durante el estudio inicial, V señaló como antecedente que *fue internado en un programa de alcohólicos anónimos en 2 ocasiones a los 14 y 16 años por un periodo de 3 meses por decisión de su familia.*

66. En cuanto a los problemas con el funcionamiento de la familia, V *refleja conflictos con la figura materna*; además, en el apartado de antecedentes del mismo estudio se observa que *V no tiene comunicación con su familia ya que desde que ingresó a reclusión se distanció de ellos, refiere que debido a su ingreso a reclusión se molestaron con él.* Asimismo, de la síntesis del estudio de personalidad practicado por personal del Centro Penitenciario Local se advierte que *V se desprende de núcleo primario incompleto, desintegrado y disfuncional*, situación que se corroboró con el estudio inicial de Trabajo Social, remitido a esta Institución mediante el oficio PRS/UALDH/9125/2021, del 17 de noviembre de 2021.

67. Por lo tanto, de la simple lectura de diversos apartados del estudio inicial en Psicología de V se acreditaron al menos 6 factores generales de riesgo suicida que identificaron AR1 y AR2, al cual no se acreditó dieran seguimiento alguno en su deber de garantizar el estado de salud mental de V, y en el caso de AR1 que, pese a ello, desde el inicio no indicó atención y seguimiento psicológico individualizado con parámetros claros de temporalidad, por lo que en ningún momento V recibió valoración psicológica durante los más de 4 meses que estuvo interno en ese CEFERESO; por todo lo anterior se advierte que no se atendieron las directrices previstas en el Protocolo mencionado incumpliendo con ello lo dispuesto en los artículos 9, fracción X y 33, fracción XIX, de la LNEP y 72 de la Ley General de Salud,

al no garantizar la seguridad psicológica de V, por lo cual se vulneró el derecho a la protección a la salud en su modalidad de salud mental, así como a la seguridad jurídica de V, al inobservar el contenido del Protocolo.

68. Si bien es cierto que de las pruebas de *depresión de Beck* y riesgo suicida de Plutchik aplicadas a V durante la entrevista inicial se advierte que en *ambas escalas se arroja un nivel MÍNIMO de presencia de signos o síntomas depresivos*²⁴, también lo es que independientemente del nivel, V resultó positivo a depresión y aun así no se le brindó atención ni seguimiento psicológico, lo que derivó en detrimento de su bienestar mental y posteriormente en la pérdida de la vida autoinfligida. Por todo lo anterior se robustece que AR1, al advertir todos y cada uno de los factores de riesgo y la depresión existente en V, debía asegurarse en base a ello que recibiera atención y seguimiento psicológico, y llevar a cabo todas las acciones conducentes a fin de evitar que su estado emocional afectado se acrecentara además de que se le ayudara a contrarrestar tales indicios negativos y preexistentes pero que podían condicionar su estado de salud mental y más estando en reclusión, considerando el nivel de pena impuesta, sin necesidad de esperar a que V presentara *reporte de alguna situación de riesgo que vulnere la estabilidad emocional* para ser atendido por un Psicólogo, como lo señaló en el Plan de Actividades de Salud Mental y su informe respectivo, ambos remitidos a esta Comisión Nacional mediante el oficio PRS/UALDH/DDH/3810/2022, del 29 de abril de 2022.

69. Retomando el Protocolo, en los apartados de políticas de operación, así como en procedimientos a seguir al momento del ingreso de un interno a un Centro Federal, se advierte que en un término no mayor a 72 horas, personal del Área de Psicología y de Trabajo Social, deberán aplicar la escala de riesgo suicida de Plutchik y entregar

²⁴ Estudio Inicial de Psicología de V, del 16 de mayo de 2021, practicado por AR1, remitido a esta Institución mediante el Oficio PRS/UALDH/9125/2021, del 17 de noviembre de 2021.

tríptico de promoción de la salud, respectivamente; sin embargo, V ingresó a ese CEFERESO el 27 de abril de 2021 y no le practicaron la prueba mencionada sino hasta el 16 de mayo de ese mismo año, fecha en la que AR1 y AR2 entrevistaron a V elaborando el estudio inicial en sus respectivas materias, agregando en el estudio psicológico que la actitud de V durante *las pruebas aplicadas las realizó conforme a las indicaciones, sin mostrar dificultad para seguir indicaciones, ni en la realización de las pruebas*, además de que ese mismo día se le entregó el tríptico mencionado, obligación que AR2 tenía que satisfacer desde el ingreso de V y no hasta mucho después, tal y como consta en el acuse respectivo, así que es innegable que AR1 y AR2, actuaron tardíamente de acuerdo a lo señalado en el Protocolo, además de que pese a que desde el 15 de mayo de 2021 advirtieron la conjunción de factores riesgosos que V tenía, los minimizaron al no haber asegurado el bienestar mental de V y que recibiera atención y seguimiento psicológico.

70. Es decir, V no recibió dentro de los 3 días o 72 horas establecidas la atención Psicológica y de Trabajo Social que el Protocolo indica, toda vez que estas se materializaron hasta 19 días naturales posteriores a su ingreso, lo que constituye una dilación excesiva en la atención por AR1 y AR2, quienes se encuentran adscritas a la Dirección Técnica del CEFERESO y que en el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios, se indica claramente el proceder como área de Psicología y Trabajo Social, además de que ésta debe ser al ingreso de la persona privada de la libertad y no días después, como en el caso aconteció, incumpliendo lo dispuesto en dicho documento y en consecuencia al artículo 33, fracción XIX de la LNEP, mismo que señala que la Autoridad Penitenciaria estará obligada a cumplir con los protocolos para garantizar las condiciones de internamiento dignas y seguras para la población privada de la libertad, transgrediendo así el derecho de V a la salud mental y seguridad jurídica.

C) DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL EN RELACIÓN AL DERECHO A LA VIDA

C.1 DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

71. El derecho a la integridad personal se encuentra reconocido en los artículos 1º y 19, último párrafo, de la CPEUM, los cuales disponen que todas las personas son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución Federal, los tratados internacionales de derechos humanos en los que el Estado mexicano sea parte, por lo cual todo mal tratamiento en las prisiones, son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades.

72. En este sentido, el artículo 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, prevé que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos menciona que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos señala que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; el Principio 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión sostiene que ninguna persona será sometida a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

73. Este Organismo Nacional ha insistido que el derecho a la integridad personal es aquel que tiene toda persona para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento

grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.²⁵

74. El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en la Observación General 20, de 10 de marzo de 1992, refiere que *los Estados Partes no deben exponer a las personas al peligro de ser sometidas a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes al regresar a otro país tras la extradición, la expulsión o la devolución.*

75. Asimismo, las autoridades a cargo de la custodia de las personas privadas de su libertad se encuentran en una posición de garante frente a estas obligaciones y responden directamente por las violaciones a sus derechos; es decir, el Estado detenta un control de sujeción especial sobre las personas privadas de la libertad; por lo tanto, se convierte en el responsable de salvaguardar todos sus derechos por su posición de garante.

76. En este sentido, *toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. De este modo, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna.*²⁶

77. La Regla Mandela 1 señala que: *Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor intrínsecos en cuanto seres humanos.*

²⁵ CNDH, Recomendación 1/2017, “Sobre el cateo ilegal, detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1, en Culiacán, Sinaloa”, pág. 104.

²⁶ CrIDH, Caso Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 2 de septiembre de 2004, Serie C No. 112, Párrafo 153.

Ningún recluso será sometido a tortura ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, contra los cuales se habrá de proteger a todos los reclusos, el personal, los proveedores de servicios y los visitantes.

78. Sobre el mismo tema, la SCJN se ha manifestado en el sentido de que *todo maltrato en las prisiones [...] son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades [...] la falta de represión de este tipo de conductas viola la Constitución General de la República por omisión y se traduce en una ulterior violación a los derechos humanos de las víctimas, generada por la tolerancia del Estado hacia la violencia y abusos cometidos por sus servidores públicos.*²⁷

79. Por lo tanto, en el presente caso se acreditó que se vulneró el derecho a la integridad personal, toda vez que como se advierte del oficio PRS/UALDH/9125/2021, del 17 de noviembre de 2021, el Memorandum No. DS/3853/2021, del 21 de septiembre de 2021 y el Parte Informativo No. CFRS14/DS/1670/2021, del 21 de septiembre de 2021, recibido en esta Institución mediante el Oficio PRS/UALDH/DDH/10124/2021, del 15 de diciembre de 2021; así como, las manifestaciones de PPL2 ante personal de la Fiscalía General, AR3 se percató de lo acontecido con V una vez que había materializado la conducta suicida, es decir es evidente que durante el lapso de tiempo en el que V realizaba las maniobras para privarse de la vida y el tiempo que transcurrió en que ello sucediera, no se encontraba ejerciendo su obligación de custodia y salvaguarda de su integridad física de las personas privadas de la libertad en la Estancia 1, ni ninguna otro personal de seguridad y custodia, de lo contrario, se hubieran percatado de ello y responder de inmediato ante dicho hecho, incumpliendo con su deber previsto en los artículos 19, fracciones I y II de la LNEP, el cual establece que la custodia

²⁷ Tesis: P. LXVI/2010, Pleno de la SCJN, Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Enero de 2011, Registro digital: 163182.

penitenciaria deberá mantener la vigilancia, orden y tranquilidad de los Centros Penitenciarios, así como salvaguardar la integridad de las personas privadas de la libertad, como se desarrolla más adelante.

C.2 DERECHO A LA VIDA

80. Como se mencionó anteriormente, el artículo 1 de la CPEUM prevé que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece; asimismo, el derecho a la vida se encuentra previsto en el artículo 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que textualmente define como: *Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona;* en tanto el artículo 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos precisa: *Toda persona tiene derecho a que se respete su vida.*

81. En este sentido, el derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que de igual manera establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

82. Al respecto la CrIDH ha establecido que: *El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo (...) los Estados tienen la obligación de garantizar la creación*

de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él²⁸

83. La misma CrIDH ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 1.1 relacionado con el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción²⁹.

84. De lo antes señalado es dable concluir que el derecho humano a la vida no se limita a que ninguna persona sea privada de la misma, sino que requiere por parte del Estado adoptar medidas apropiadas para la protección de la misma, en su calidad de garante (sobre todo, cuando las personas se encuentran privadas de la libertad en instituciones penitenciarias, por su especial condición de subordinación frente al Estado del que dependen jurídicamente, como es el presente caso).

85. Por lo tanto, el Estado a través de las autoridades que integran el Sistema Penitenciario Federal, deberán salvaguardar el derecho a la vida de las personas privadas de la libertad, en razón de su deber de garante, para lo cual tienen que brindar los servicios de custodia, supervisión psicológica y vigilancia necesarios para cumplir con tal fin, lo que en el caso no sucedió.

²⁸ CrIDH, Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs Guatemala, Fondo, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, Serie C No. 6, Párrafo 144.

²⁹ CrIDH. Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2017. Serie C No. 3387, párrafo 100.

86. En ese sentido la CIDH sostiene que *el Estado, como garante del derecho a la vida de los reclusos, tiene el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho*³⁰

87. Conviene precisar que en el ámbito normativo nacional, el artículo 29, párrafo segundo, de la CPEUM dispone que *[...] no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a [...] la vida*; mientras que el artículo 30, párrafo primero, de la LNEP establece que *las condiciones de internamiento deberán garantizar una vida [...] segura para todas las personas privadas de la libertad*; así como el artículo 20, fracciones I, III y V, de la citada Ley, disposiciones que indican que la Custodia Penitenciaria tendrá la función de mantener en custodia a las personas privadas de la libertad, vigilar el estricto cumplimiento de las leyes (ello también implica el marco jurídico de derechos humanos) y evitar cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad; disposiciones que no se respetaron en el caso de V como se advierte a continuación.

88. De igualmente, en el presente caso se acreditó que se vulneró el derecho a la vida, toda vez que la ausencia del personal penitenciario que ejerciera la función de custodia y vigilancia en la Estancia 1 derivó en la omisión del deber de cuidar la vida de V, en términos de lo dispuesto por el artículo 19, fracciones I y II de la LNEP, el cual establece que la custodia penitenciaria deberá mantener la vigilancia, orden y tranquilidad de los Centros Penitenciarios, así como salvaguardar la vida de las personas privadas de la libertad.

³⁰ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

C.3 OMISIÓN EN EL DEBER DE CUIDADO QUE DERIVÓ EN LA PÉRDIDA DE LA VIDA DE V EN EL CEFERESO

89. Ahora bien, el personal penitenciario tiene la obligación de salvaguardar el derecho de V a no ser sujeto de alguna afectación a su estructura corporal y psicológica, ello debido a su posición de garante por el control de sujeción especial que detenta sobre V, situación que no aconteció en el presente asunto, como se advierte a continuación.

90. Como lo manifestó la autoridad penitenciaria mediante el oficio PRS/UALDH/9125/2021, del 17 de noviembre de 2021 y el Memorándum No. DS/3853/2021, del 21 de septiembre, a las 23:20 horas de éste último día, AR3 al realizar el rondín nocturno se percató que V se encontraba sentado en el piso amarrado del cuello; asimismo, se fortalece este hecho con las manifestaciones de AR3 ante la Policía Investigadora de Delitos de la Fiscalía General, en la que señaló que el día de los hechos *me encontraba desempeñando mis funciones, haciendo mi rondín para verificar que el personal interno se encuentre bien en el Dormitorio I, y al momento de pasar revista en la Estancia 1 me percaté de lo ocurrido con V. Acto seguido, AR3 solicitó a PPL 2 y otro interno, que egresaran con el fin de ayudar a descolgar³¹ a V y brindar primeros auxilios RCP³².*

91. Ahora bien PPL 2, quien se encontraba en la Estancia 2, manifestó ante la Policía mencionada que *como a las 23:30 horas del día me encontraba con mi compañero de estancia tomándonos un café y platicando en eso pasó el custodio en el rondín y lo vi que se echó a correr acercándose a nuestra estancia diciéndonos que le ayudáramos [...] y al momento que abrieron la celda [...] lo vi colgado con una*

³¹ Memorándum No. DS/3853/2021, del 21 de septiembre de 2021, recibido mediante el oficio PRS/UALDH/9125/2021, del 17 de noviembre de 2021.

³² Ídem.

sábana color café, una al cuello y la otra parte a la escalera de la cama [...]. En el mismo sentido PPL 2 manifestó a personal de esta Comisión Nacional que, V se fue a dormir a las 22:00 horas y entre las 23:00 horas y las 00:00 horas pasó el rondín de personal de Seguridad y Custodia, con lo que se advierte que al menos una hora las personas privadas de la libertad de la estancia contigua y V se encontraban sin vigilancia, por lo que V contó con el tiempo suficiente para privarse de la vida, toda vez que es evidente que no había presencia de custodia penitenciaria durante ese lapso, lo que constituye una omisión de mantener la vigilancia de V, así como salvaguardar su integridad personal y vida.

92. El cumplimiento al deber de salvaguardar la integridad personal y vida de V está consagrado en los artículos 19, fracciones I y II de la LNEP, en correlación con los artículos 1, 19, último párrafo, de la CPEUM; 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 5.1, 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como, el Principio 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión.

93. En el Dictamen de Necropsia emitido por la Subdirección de Servicios Periciales de esa Fiscalía General se indicó que la necrocirugía se inició a las 08:15 horas del 22 de septiembre de 2021 y el intervalo post-mortem estimado es de 9 a 12 horas al momento de iniciar la necropsia; por lo que V perdió la vida entre las 20:15 horas y las 23:15 horas del 21 de ese mes y año, según perito médico forense.

94. Por lo tanto, V estuvo de las 22:00 horas a las 23:20 horas sin supervisión por personal de Seguridad Penitenciaria, tiempo suficiente para que V acondicionara su módulo sin que AR3 se percatara de lo que estaba preparando para privarse de la

vida, tan es así que V no respondió a los *primeros auxilios* y RCP³³ que le brindó PPL 2 y tampoco al oxígeno suministrado por medio de una mascarilla y la reanimación cardio pulmonar que ofreció PSP1.

95. De lo anterior, se desprende que AR3 omitió brindar vigilancia y salvaguardar la integridad personal de V, teniendo tiempo suficiente para privarse de la vida, además de que en consecuencia del tiempo transcurrido, y al brindarle los estímulos de primeros auxilios, RCP, oxígeno y reanimación cardiopulmonar, V no respondió, reportándolo sin signos vitales, transgrediendo con ello lo dispuesto por los artículos 1, 29, párrafo segundo, de la CPEUM, 30, párrafo primero y 20, fracción V, de la LNEP, así como 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

D) DERECHO AL ACCESO A LA JUSTICIA, EN SU MODALIDAD DE PROCURACIÓN DE JUSTICIA PRONTA

96. El artículo 116, fracción IX de la CPEUM señala que el poder público de los Estados garantizará *que las funciones de procuración de justicia se realicen con base en los principios, entre otros, eficiencia y respeto a los derechos humanos.*

97. Asimismo, en el artículo 20, apartado A, fracción I, de la Constitución Federal establece que la finalidad del proceso penal consiste, entre otros, en esclarecer los hechos; así también, en el apartado C, del mismo artículo se establece que las víctimas tienen derecho a recibir asesoría jurídica, a coadyuvar con el Ministerio Público, a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que

³³ Ídem.

cuenta, a que se desahoguen las diligencias correspondientes y, desde la comisión del delito, a recibir atención psicológica en caso de requerirlo.

98. Los artículos 108, último párrafo y 109 fracción II del CNPP establecen que la víctima u ofendido, en términos de la CPEUM y demás ordenamientos aplicables, tendrá todos los derechos y prerrogativas reconocidas en la Constitución Federal y el Código mencionado, entre otros, a acceder a la justicia de manera pronta.

99. Al respecto, de los artículos 8.1 y 25.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; así como, 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, se desprende el derecho de acceso a los mecanismos de justicia que asiste a todas las personas, incluyendo a las víctimas.

100. Así también, los artículos 4 y 6, de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso del Poder de las Naciones Unidas; 3, incisos b) y c) y 12, inciso c), 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, señala el derecho que le asiste a todas las víctimas a que el Estado investigue las violaciones de forma eficaz y rápida, así como, a evitar demoras innecesarias en la resolución de las causas.

101. En este sentido, a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, en específico el Objetivo 16 aspira a promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas, por medio del estado de derecho en los planos nacional e

internacional, garantizando la igualdad de acceso a la justicia para todos, incluyendo a las víctimas indirectas y creando en todos los niveles instituciones eficaces.

102. Todo lo anterior implica que el representante social; es decir, AR4 realizara todas las medidas necesarias con el objeto de esclarecer los hechos relacionados con el deceso de V de forma eficiente para determinar de manera pronta la Carpeta de Investigación; lo anterior en términos de lo dispuesto por los artículos 20, apartado A, fracción I, de la CPEUM, 109, fracción II, del CNPP y 4, párrafo segundo, de la LGV, situación que no aconteció en el presente caso como se detalla más adelante.

103. Cabe mencionar que la CrIDH señaló en los casos *Gelman Vs. Uruguay*³⁴, *Contreras y otros vs El Salvador*³⁵ y *Gomes Lund y Otros (“Guerrilha Do Araguaia”) Vs. Brasil*³⁶, que todas las personas incluyendo las víctimas indirectas tiene derecho a conocer la verdad, derecho que se enmarca en el derecho al acceso a la justicia y la obligación de investigar.

104. Así también, las personas servidoras públicas encargadas de la procuración de justicia se encuentran obligados a cumplir con lo establecido en los artículos 6 y 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que las personas servidoras públicas tienen como obligaciones, entre otros, la salvaguarda de la eficiencia la cual debe de ser observada en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y cuyo incumplimiento da lugar al procedimiento y las sanciones correspondientes y durante ese tiempo se trastocó el derecho a la verdad.

³⁴ CrIDH, Caso *Gelman vs Uruguay*, Fondo y Reparaciones, sentencia de 24 de febrero de 2011, Serie C No. 221, Párrafo 243.

³⁵ CrIDH, Caso *Contreras y Otros vs El Salvador*, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia 31 de agosto de 2011, Serie C No. 232, Párrafo 173.

³⁶ CrIDH, Caso *Gomes Lund y Otros (“GUERRILHA DO ARAGUAIA”) VS BRASIL*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia 24 de noviembre 2010, Serie C No. 219, Párrafo 201.

105. En este sentido la CrIDH agregó en el caso Masacres de El Mozote y lugares aledaños vs. El Salvador que [...] *el derecho de acceso a la justicia debe asegurar, en tiempo razonable, el derecho de las presuntas víctimas o sus familiares a que se haga todo lo necesario para conocer la verdad de lo sucedido e investigar, juzgar y, en su caso, sancionar a los eventuales responsables*³⁷.

106. Cabe mencionar que este Organismo Autónomo se pronunció sobre el plazo razonable para resolver una averiguación previa en la Recomendación General 16/2009, la cual señala que *uno de los retos más grandes [...] es el de superar graves rezagos que existen en las áreas encargadas de procuración de justicia de nuestro país [...] resulta preocupante para esta Comisión Nacional la ausencia de criterio respecto al plazo en que se debe ejercitar acción penal o que se debe ordenar el archivo de una averiguación que carezca de elementos de prueba y cuyas diligencias no arrojen indicio alguno sobre la comisión de un ilícito, lo cual resulta contrario al derecho a una adecuada y expedita procuración de justicia, que a la vez propicia para las víctimas u ofendidos por el delito una limitación al acceso a la justicia, a recibir la indemnización y la reparación del daño correspondiente, o en el caso del probable responsable a ser juzgado en un plazo razonable, a la debida defensa legal y al derecho a la presunción de inocencia [...]. Es preciso reconocer que en algunos asuntos existe la necesidad de realizar pruebas prolongadas, de costosa, azarosa o tardía recaudación; que en ocasiones se presentan problemas severos en la apreciación jurídica o en la calificación de los hechos o lagunas en la legislación; sin embargo, lo anterior no obsta para justificar el incumplimiento de las formalidades que exige la ley en la investigación de cualquier delito.*

³⁷ CrIDH, ASO MASACRES DE EL MOZOTE Y LUGARES ALEDAÑOS VS. EL SALVADOR, fondo, Reparaciones y Costas, *Sentencia* 25 DE OCTUBRE DE 2012, Serie C No. 252, Párrafo 242.

107. Así también, en la citada Recomendación General se insistió en la necesidad de establecer límites claros a las facultades del agente del Ministerio Público respecto del trámite que ha de dispensar a la averiguación previa, a partir de criterios que incorporen la jurisprudencia de la CrIDH, la cual hace referencia a la fijación de un plazo razonable para el cierre de una investigación, que debe tomar en cuenta las siguientes circunstancias: a) la complejidad del asunto; b) la actividad procedimental de los interesados; c) la conducta de las autoridades investigadoras, principalmente de la policía judicial, científica, investigadora o ministerial; d) la afectación que genera el procedimiento en la situación jurídica del probable responsable, la víctima o el ofendido.

108. Cabe mencionar que en el pronunciamiento referido anteriormente se indicó que *la investigación de los delitos y persecución de los probables responsables no puede diferirse en el tiempo de manera ilimitada [...] En el mismo orden de ideas, las instancias de procuración de justicia del país deben actuar con estricto apego al marco normativo, respetando ante todo los derechos de las víctimas, ofendidos y del probable responsable a una procuración e impartición de justicia pronta [...] ya que el exceso de trabajo no justifica la inobservancia del plazo razonable en la práctica de diligencias necesarias para la determinación de la averiguación previa.*

109. Por lo tanto, en el presente caso se acreditó que se vulneró el derecho al acceso a la justicia, en su modalidad de procuración de justicia de manera pronta, en agravio de VI1 y VI2, toda vez que se advirtió que las diligencias trascendentales para determinar la Carpeta de Investigación se realizaron en el mes de septiembre de 2021 y después de esa fecha no se llevó a cabo actuación alguna, por lo que la citada indagatoria permaneció activa durante 1 año, hasta que se acordó el no ejercicio de la acción penal, siendo que desde ese entonces pudo haberse resuelto

con los elementos de prueba con los que se contaba.

D.1 EXCEDER DEL PLAZO RAZONABLE EN LA DETERMINACIÓN DE LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN, LO QUE VULNERÓ LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA EN AGRAVIO DE VI1 Y VI2

110. Esta Comisión Nacional ha sostenido que las víctimas de derechos humanos constituyen la parte fundamental de su labor; razón por la cual, este apartado tiene el objeto de hacer visible las violaciones a derechos humanos de las que han sido sujetas VI1 y VI2, a fin de conceder la máxima protección a las víctimas, en el presente caso AR4 omitió determinar la Carpeta de Investigación iniciada con motivo de la pérdida de la vida de V, dejando activa la indagatoria durante 1 año, lapso en el que VI1 y VI2 no tuvieron la certeza de los hechos que ocasionaron el fallecimiento de su familiar, dejándolos en total incertidumbre, cabe mencionar que esa temporalidad fue excesiva y no justificada, tal y como se advierte en los párrafos subsecuentes.

111. Si bien es cierto, a la fecha de la emisión de la presente Recomendación la Carpeta de Investigación se encuentra determinada al haberse emitido el 10 de octubre de 2022 el Acuerdo de no ejercicio de la acción penal, ello no implica una dispensa de la responsabilidad para AR4, quien se desempeñaba en ese entonces como Ministerio Público adscrito a la Vicefiscalía Zona I, Región La Laguna de la Fiscalía General, ahora Coordinador en esa Vicefiscalía, la cual se consumó al no haber determinado la indagatoria en septiembre de 2021 aún y cuando PSP4 el 25 de septiembre de 2022 emitió dicha resolución con los mismos elementos de prueba de los que tenía conocimiento AR4, mismos que se obtuvieron el 22 y 23 de ese mes y año, sin omitir indicar que obra constancia del 24 de septiembre de 2021; sin embargo, se trata únicamente de la entrega de cadáver de V. Cabe mencionar que de septiembre de 2021 al mismo mes de 2022, se omitió realizar mayores

actuaciones para confirmar o descartar la presencia de una conducta por omisión.

112. Por lo cual la responsabilidad administrativa de AR4, no desaparece cuando PSP4 corrige esta omisión y determina la Carpeta de Investigación, pues considerar lo contrario implicaría inobservar el marco normativo del régimen de responsabilidad administrativa de los servidores públicos lo que deriva en impunidad; cabe mencionar que en el mismo sentido se encuentra la siguiente tesis:

“RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS AGENTES DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL. NO DESAPARECE AL SUBSANARSE O CORREGIRSE LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS EN LA PRÁCTICA DE UNA VISITA INTEGRAL DE EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN TÉCNICO-JURÍDICA. Si bien es cierto que el artículo décimo primero del Acuerdo A/003/2007 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal por el que se establecen las normas de organización y funcionamiento de la Visitaduría General, publicado en la Gaceta Oficial de la entidad el 7 de febrero de 2007, prevé que en la práctica de una visita integral de evaluación y supervisión técnico-jurídica el visitador emitirá recomendaciones a los agentes del Ministerio Público visitados para que subsanen o corrijan las deficiencias detectadas, también lo es que dicha previsión no constituye un sistema de dispensa de responsabilidad para éstos, la cual se consuma en el momento en que se realiza la actuación deficiente o negligente, es decir, la responsabilidad administrativa de los mencionados agentes no desaparece al subsanarse o corregirse

las irregularidades advertidas. Estimar lo contrario implicaría desatender el régimen constitucional en la materia y, con ello, dejar impunes las faltas cometidas”³⁸

113. A fin de sustentar la injustificada dilación de 1 año para determinar la Carpeta de Investigación, se acreditó mediante Oficio No. FGED/VF-ZI-RL/852/2022, del 8 de marzo de 2022, que el día 22 de septiembre de 2021 se realizaron las siguientes actuaciones:

- a) Inicio de la investigación por AR4 *en contra de quien resulte responsable*³⁹.
- b) El Informe Policial Homologado.
- c) Inspección Ministerial y el Levantamiento del Cadáver de V.
- d) El perito Médico Forense remitió el dictamen de necropsia a AR4.
- e) El perito Criminalista de Campo emitió el informe de inspección de Cadáver.
- f) El perito Químico remitió el dictamen de química y toxicología forense.

114. Así también, el 23 de septiembre de 2021, se realizaron las siguientes actuaciones:

- a) Comparecencia de reconocimiento de cadáver por parte de VI1 ante AR4, familiar que identifica y reclama los restos mortales de V.
- b) Testimonial de VI2 ante AR4.

³⁸ Tesis: I.18o.A.10 A, Tribunales Colegiados de Circuito, Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIV, Julio de 2011, Registro digital: 161477.

³⁹ Acuerdo de no ejercicio de la acción penal del 25 de septiembre de 2022, remitido a esta Institución mediante el oficio VF/21/0041/2023, del 11 de enero de 2023.

- c) El perito Criminalista de Campo emitió el informe de inspección del lugar de los hechos.

115. Por último, el 24 de septiembre de 2021, mediante oficio 320/2021 se entregó el cuerpo de V a VI2, aduciendo que *no existen más diligencias que realizar en relación a V.*

116. De lo anterior, se advierte que las diligencias de investigación se desarrollaron el 22 y 23 de septiembre de 2021 principalmente, siendo el primer día en el que se practicaron la mayoría de las actuaciones, incluso las más relevantes como las entrevistas de la Policía de Investigación con AR3 y PPL1, la Inspección Ministerial, Levantamiento del Cadáver, Dictamen de Necropsia e Inspección de Cadáver, aunado a que posterior al 24 de ese mes y año no se realizó otra actuación adicional, lo cual también se corrobora con el considerando primero del Acuerdo de no ejercicio de la acción penal, toda vez que en dicho apartado se citan todas las diligencias realizadas durante la integración de la Carpeta de Investigación, siendo la última mencionada el Dictamen en materia de Toxicología del 22 de septiembre de 2021 y la más reciente el Oficio de entrega de cadáver del 24 del mismo mes y año.

117. Consecuentemente, desde el 23 de septiembre de 2021, AR4 contaba con los mismos elementos que empleó PSP4 para resolver la extinción de la acción penal y el sobreseimiento de la Carpeta de Investigación, al argumentar que con fundamento en el artículo 327 fracción II del CNPP y al realizarse el estudio jurídico de lo ocurrido a V, no se configuraron los elementos típicos de homicidio y que al haberse clasificado los hechos como suicidio, éste último como tal, no se constituye como delito tipificado en el Código Penal del Estado de Durango, determinación que emitió basándose únicamente en los datos de prueba obtenidos el 22 y 23 de septiembre de 2021.

118. Por lo tanto, hubo exceso de plazo razonable para la determinación de la Carpeta de Investigación al transcurrir 1 año sin brindar certeza jurídica a VI1 y VI2 sobre los hechos que ocasionaron el fallecimiento de V, lo que AR4 pudo haber hecho desde septiembre de 2021 y así evitar que VI1 y VI2 permanecieran en incertidumbre sobre lo ocurrido con V, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 4, párrafo segundo de la LGV y 109, fracción XXVII del CNPP, por lo que es evidente que la temporalidad mencionada resulta injustificada porque durante la misma no se realizaron más actuaciones de las que obraban en la indagatoria, como se mencionó anteriormente, lo que también se corrobora mediante el oficio VF/ZI/0041/2023, del 11 de marzo de 2023, en el que se remitió a esta Institución copia certificada de las actuaciones posteriores al 23 de septiembre de 2021, consistentes solamente en Acuerdo de autorización y el Acuerdo de no ejercicio de la acción penal, del 10 de octubre y 25 de septiembre de 2022, respectivamente.

119. En este sentido se encuentra la tesis titulada citada a continuación, la cual orienta respecto a que la omisión prolongada por al menos 7 meses sin motivo razonable que lo justifique conlleva responsabilidad administrativa, mientras que en el presente caso transcurrieron 12 meses sin causa razonable.

“RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS AGENTES DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN. SE ACTUALIZA ANTE LA PROLONGADA OMISIÓN DE LLEVAR A CABO ACTUACIONES ENCAMINADAS A INTEGRAR UNA AVERIGUACIÓN PREVIA A SU CARGO, SI NO EXISTE UN MOTIVO RAZONABLE QUE LO JUSTIFIQUE. El análisis integral de los diversos preceptos que rigen la actuación de los agentes del Ministerio Público de la Federación, entre los que destacan los

artículos 4, fracciones I, apartado A), inciso b), y V, 62, fracciones I, VI y XI, 63, fracciones I y XVII, y 81 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, vigente hasta el 14 de diciembre de 2018, 2, fracción II, del Código Federal de Procedimientos Penales abrogado, así como 40, fracciones I y XVII, de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública revela que ninguno señala cuál es el plazo específico del que aquellos servidores públicos disponen para integrar una averiguación previa, o bien, qué lapso es suficiente para estimar que se ha actualizado una dilación en ese tipo de procedimientos; sin embargo, dicha circunstancia no impide reconocer que esos servidores públicos no se encuentran exentos de incurrir en responsabilidad administrativa ante la prolongada omisión (**por ejemplo, 7 meses**) de llevar a cabo las actuaciones encaminadas a integrar una averiguación previa a su cargo, si no existe un motivo razonable que lo justifique. Ciertamente, si se tiene en cuenta, por una parte, que la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que el servicio público está rodeado de múltiples obligaciones que no están detalladas a manera de catálogo en alguna norma de carácter general, sino dispersas en ordenamientos de diversa naturaleza que rigen el actuar de la autoridad y, por otra, que existen supuestos en que las distintas atribuciones de un servidor público son consecuencia directa y necesaria de la función que desarrollan, es decir, que se trata de conductas inherentes al cargo que desempeñan, se concluye que la ausencia de un dispositivo que prevea un referente temporal que sirva de parámetro para estimar cuándo se está en presencia

de una dilación en la integración de la averiguación previa es insuficiente para eximir a dichos servidores públicos de responsabilidad administrativa, sobre todo porque los propios preceptos que regulan su actuación exigen que los agentes de la indicada institución ministerial actúen con prontitud, evitando, en la medida de lo posible, cualquier retraso injustificado, particularmente en la investigación y persecución de los delitos, es decir, prevén como obligación a cargo de esa clase de servidores públicos desempeñarse de manera rápida, continua e ininterrumpida, con la finalidad de hacer compatible su actuación con el derecho de la sociedad a la obtención de justicia pronta y expedita”⁴⁰.

120. En razón de lo antes expuesto, se concluye que AR4, desde septiembre de 2021 contaba con elementos para determinar la Carpeta de Investigación, lo que no hizo, toda vez que con los mismos datos de prueba PSP4 determinó el no ejercicio de la acción penal, pudiendo desde ese entonces corroborarle a VI1 y VI2 sobre las causas del fallecimiento de V.

E) RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

121. 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

⁴⁰ Tesis: I.10.A.225 A (10a.), Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 72, Tomo III, Noviembre de 2019, Registro digital: 2021183.

violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

122. 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 CrIDH y aquellos que conforman el Sistema Universal de las Naciones Unidas.

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

124. La Comisión Nacional hace patente que la emisión de una Recomendación, como en el presente caso, es el resultado de una investigación que acredita transgresiones 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 servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la denuncia 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.

125. En razón de lo antes expuesto, en la presente Recomendación se detallaron las acciones y omisiones cometidas por las autoridades responsables, en síntesis, AR3 transgredió el derecho humano a la integridad personal y la vida por la omisión del deber de cuidado a V, incumpliendo con lo dispuesto en los artículos 1º y 19, último párrafo, de la CPEUM, 30, párrafo primero y 20, fracción V, de la LNEP, 1.1, 4.1, 5.1, 5.2, 6.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6.1 y 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

126. Mientras que AR1 transgredió el derecho humano a la protección a la salud, toda vez que al realizar el estudio inicial de Psicología advirtió factores de riesgo suicida que están descritos en el Protocolo y la depresión existente en V, no obstante omitió indicar y garantizar que en base a esos signos de alerta recibiera atención y seguimiento psicológico individualizado y oportuno, el cual se acreditó que durante su tiempo en reclusión no recibió y llevar a cabo todas las acciones conducentes a fin de evitar que su salud mental fuera en detrimento, lo que evidentemente sucedió, hasta privarse de la vida, por lo que AR1 no actuó de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1, 4º de la CPEUM, 9 fracción X, 33, fracción XIX y 74 de la LNEP, 72 de la Ley General de Salud y 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

127. Por lo que hace a AR2, transgredió el derecho humano a la seguridad jurídica, toda vez que al igual que AR1 omitieron cumplir con lo estipulado en el Protocolo, respecto de que en un término de 72 horas posteriores al ingreso de V debían llevar a cabo diligencias de detección de pensamientos y conductas suicidas, en virtud de que hasta el 16 y 20 de mayo de 2021 se practicaron los estudios iniciales de Psicología y Trabajo Social, pese a que V ingresó al CEFERESO el 27 de abril de

ese mismo año, además de que hasta el 16 de mayo de dicha anualidad se le hizo entrega de los trípticos de promoción a la salud mental, siendo que de acuerdo al Protocolo, debe otorgársele dentro de esas mismas 72 horas, además AR2 también asentó en su informe inicial y por tanto era sabedora de los factores de riesgo que presentaba V, al reportar en dicho documento sus antecedentes de suicidio en la familia así como que provenía de un núcleo disfuncional, siendo que una de las actividades que debe realizar, según el Protocolo, es informar las características de reclusión a fin de bajar la ansiedad y estrés generados por la misma, sin que se tomara en cuenta que había factores de riesgo que podían acrecentar su desestabilidad mental, y en base a ello proponer acciones determinantes para prevenir la conducta suicida, puesto que justamente para ello se solicita la intervención de personal del área de Trabajo Social en dicho documento, contraviniendo lo dispuesto por los artículos 14 y 16 de la CPEUM, y 33, fracción XIX de la LNEP.

128. Tocante a AR4, desde septiembre de 2021 contaba con elementos para determinar la Carpeta de Investigación, lo que no hizo, toda vez que con los mismos datos de prueba, 12 meses después, PSP4 determinó el no ejercicio de la acción penal, pudiendo AR4 desde ese entonces informar a VI1 y VI2 sobre los hechos que ocasionaron el fallecimiento de V, hecho que no aconteció, dejándolas en incertidumbre jurídica, transgrediendo el derecho humano al acceso a la justicia, en su modalidad de procuración de justicia de manera pronta, ello en contravención a lo dispuesto por los artículos 17, párrafo segundo de la CPEUM, 108, último párrafo y 109, fracciones II y XXVII del CNPP, 8.1, 25.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

F) REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

129. 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 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

130. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III, y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VIII y IX, 75 fracción IV, 88, fracciones II y XXIII, 96, 97, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud en su modalidad de salud mental, a la seguridad jurídica; a la integridad personal y vida en agravio de V; así como al derecho al acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia de manera pronta en agravio de VI1 y VI2, se deberán inscribir a VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y

de acuerdo a lo advertido en el presente instrumento recomendatorio; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV).

131. Los artículos 18, 20, 21, 22 y 23 de los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, en su conjunto consideran que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

132. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos *modos específicos* de reparar que *varían según la lesión producida*.⁴¹ En este sentido, dispone que *las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*.⁴²

133. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, a continuación se puntualiza la forma en que podrán

⁴¹ Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41.

⁴² Caso Carpio Nicolle y otras vs, Guatemala, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

acatarse.

a) Medidas de Rehabilitación

134. El artículo 27, fracción II, de la LGV establece que la medida de rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos.

135. En colaboración con la CEAV, se otorgue a VI1 y VI2 de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

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

b) Medidas de Compensación

137. El artículo 27, párrafo III, de la LGV establece que la compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios,

sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos; El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, 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.*⁴³

138. 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. Esta 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.

139. Para ello, el OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

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

c) Medidas de Satisfacción

140. El artículo 27 fracción IV de la LGV establece que la medida de satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, la cual se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de las violaciones de derechos humanos.

141. En ese sentido, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al OADPRS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3 adscritas al CEFERESO, o de quien o quienes resulten responsables, ante el Órgano Interno de Control del OADPRS, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; y en su momento, se establezcan las responsabilidades correspondientes, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al OADPRS.

142. Tocante a la Fiscalía General, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR4 adscrita a esa representación social, o de quien o quienes resulten responsables, ante la Vicefiscalía de Control Interno, Análisis y Evaluación de esa Fiscalía General, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles

conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; y en su momento, se establezcan las responsabilidades correspondientes, sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación, ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a la Fiscalía General.

143. Así también, la Fiscalía General remita copia de la presente Recomendación para que se integre a la Carpeta de Investigación, a fin de que se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio sobre la existencia de una omisión de los servidores públicos adscritos a ese establecimiento penitenciario con su deber de cuidar y de brindar atención médica a V para garantizar su salud mental, integridad personal y vida, lo que derivó en el fallecimiento autoinfligido de V, con el objeto de que se determine lo conducente en ejercicio de sus funciones y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, ello en cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido a la Fiscalía General.

d) Medidas de no repetición

144. El artículo 27, fracción V, de la LGV establece que las medidas de no repetición buscan que la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir.

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

- a) En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se giren instrucciones a personal de Salud Psicología, Trabajo Social y de Salud a fin de llevar a cabo las acciones suficientes de prevención, detección e intervención de personas que desde su ingreso al CEFERESO denoten factores de riesgo de conducta suicida, para lo cual deberán aplicarse adecuada y oportunamente las disposiciones del protocolo en materia de prevención del suicidio vigente, en el tiempo y forma que ahí se dispongan, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.
- b) En un plazo no mayor a 3 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se refuerce y ejecute acciones efectivas para que se implemente un equipo multidisciplinario y especializado en temas de salud mental en el CEFERESO a fin de dar atención a personas privadas de la libertad con afectaciones en esa materia, y reciban oportuna y frecuente atención psicológica individualizada y/o la atención que resulte necesaria, estableciendo un plan de tratamiento, los medios y la frecuencia con la que se llevará a cabo, previa identificación de la población en ese Establecimiento penitenciario que lo requiera para coadyuvar en su bienestar emocional, psicológico y social, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.
- c) En un plazo no mayor a 6 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacitar al personal de Salud, Psicología, Trabajo Social y Seguridad y Custodia que labora en el CEFERESO, respecto de la aplicación adecuada y oportuna del protocolo en materia de prevención del suicidio vigente, indicándole sobre las acciones y medidas que deben realizar conforme a las áreas de adscripción a las que pertenecen para la prevención,

detección e intervención oportuna de personas privadas de la libertad que denoten factores de riesgo suicida, con el objetivo de disminuir la posibilidad de que cometan la conducta y se priven de la vida, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto dirigido al OADPRS.

146. Así también la Fiscalía General deberá:

- d) Capacitar a los Ministerios Públicos adscritos a la Vicefiscalía Zona I, Región la Laguna de la Fiscalía General, en particular a AR4, sobre la relevancia de desempeñar su empleo, cargo o comisión de forma eficiente a fin de no exceder de un plazo razonable para determinar las carpetas de investigación que cuenten con elementos suficientes para ello, con el objetivo de evitar vulnerar el derecho al acceso a la justicia, en su modalidad de procuración de justicia de manera pronta, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido a la Fiscalía Local.

147. En razón a lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

148. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, a usted Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social así como Fiscal General del Estado de Durango

las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A USTED SEÑOR COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL:

PRIMERA. En colaboración con la CEAV, se otorgue a VI1 y VI2 de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género, y remita a este Organismo Nacional las Constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción de V, así como de VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar en la presentación y seguimiento con el Órgano Interno de Control del OADPRS con la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional

presente en contra de AR1, AR2 y AR3 adscritas al CEFERESO, o de quien o quienes resulten responsables, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo, y remita a este Organismo Nacional las Constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se giren instrucciones a personal de Salud, Psicología y Trabajo Social a fin de llevar a cabo las acciones suficientes de prevención, detección e intervención de personas que desde su ingreso al CEFERESO denoten factores de riesgo de conducta suicida, para lo cual deberán aplicarse adecuada y oportunamente las disposiciones del protocolo en materia de prevención del suicidio vigente, en el tiempo y forma que ahí se dispongan, y envíe a esta Institución Nacional, pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo no mayor a 3 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, reforzar y ejecutar acciones efectivas para que se implemente un equipo multidisciplinario y especializado en temas de salud mental en el CEFERESO a fin de dar atención a personas privadas de la libertad con afectaciones en esa materia, y reciban oportuna y frecuente atención psicológica individualizada y/o la atención que resulte necesaria, estableciendo un plan de tratamiento, los medios y la frecuencia con la que se llevará a cabo, previa identificación de la población en ese Establecimiento penitenciario que lo requiera para coadyuvar en su bienestar emocional, psicológico y social, y remita pruebas de su cumplimiento a este Organismo Nacional.

SEXTA. En un plazo no mayor a 6 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacitar al personal de Salud, Psicología, Trabajo Social y

Seguridad y Custodia que labora en el CEFERESO, respecto de la aplicación adecuada y oportuna del protocolo en materia de prevención del suicidio vigente, indicándole sobre las acciones y medidas que deben realizar conforme a las áreas de adscripción a las que pertenecen para la prevención, detección e intervención oportuna de personas privadas de la libertad que denoten factores de riesgo suicida, con el objetivo de disminuir la posibilidad de que cometan la conducta y se priven de la vida, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíe pruebas de su cumplimiento a este Organismo Nacional.

A USTED SEÑORA FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE DURANGO:

PRIMERA. Colaborar en la presentación y seguimiento con la Vicefiscalía de Control Interno, Análisis y Evaluación de la Fiscalía General con la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR4, adscrita a esa representación social, o de quien o quienes resulten responsables, ante la Vicefiscalía de Control Interno, Análisis y Evaluación de esa Fiscalía Local, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo y en su momento, se establezcan las responsabilidades correspondientes, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que se remita copia de la presente Recomendación a fin de que se integre a la Carpeta de Investigación, se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio sobre la existencia de una omisión de los servidores públicos adscritos a ese establecimiento penitenciario con su deber de cuidar y de brindar atención médica a V para garantizar su salud mental, integridad personal y vida, lo que derivó en el fallecimiento autoinfligido de V, con el objeto de que se determine lo conducente en ejercicio de sus funciones y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERO. En un plazo no mayor a 6 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se capacite a los Ministerios Públicos adscritos a la Vicefiscalía Zona I, Región la Laguna de la Fiscalía a su digno cargo, en particular a AR4, sobre la relevancia de desempeñar su empleo, cargo o comisión de forma eficiente a fin de no exceder de un plazo razonable para determinar las carpetas de investigación que cuenten con elementos suficientes para ello, con el objetivo de evitar vulnerar el derecho al acceso a la justicia, en su modalidad de procuración de justicia de manera pronta, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíe pruebas de su cumplimiento a este Organismo Nacional.

**A USTEDES COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL Y FISCAL
GENERAL DEL ESTADO:**

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

149. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se 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.

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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

HTL