RECOMENDACIÓN NO. 68/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y LA VIDA, AL DERECHO A LA SALUD, EN SU MODALIDAD DE BIENESTAR MENTAL EN CORRELACIÓN CON EL DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y LEGALIDAD EN AGRAVIO DE V EN EL CENTRO PENITENCIARIO FEDERAL EN RAMOS ARIZPE, COAHUILA; ASÍ COMO AL DERECHO AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD EN AGRAVIO DE VI1 Y VI2 POR LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE COAHUILA.

Ciudad de México, a 28 de abril 2023

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

DR. GERARDO MÁRQUEZ GUEVARA
FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA

Distinguidos Comisionado y Fiscal General del Estado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o. párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la 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/3/2021/10997/Q,** sobre el caso de violación a los derechos humanos a la

integridad personal y la vida, en correlación con el derecho a la seguridad jurídica y legalidad, al derecho a la salud, en su modalidad de bienestar mental en agravio de V en el Centro Penitenciario Federal en Ramos Arizpe, Coahuila; así como al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad 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

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 Penitenciario Federal en Ramos Arizpe, Coahuila.	Centro Penitenciario Federal / Establecimiento penitenciario / CEFERESO
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 General
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Fiscalía General del Estado de Coahuila de Zaragoza	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

I. HECHOS

5. El 19 de noviembre de 2021, este Organismo Nacional recibió escrito mediante el cual de Q1 a Q5 refieren que V, quien en vida se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO, fue diagnosticado con un cuadro de esquizofrenia y tenía indicación de requerir observación permanente, pero inexplicablemente lo dejaron solo y a consecuencia de ello se suicidó, motivo por el cual se radicó el expediente **CNDH/3/2021/10997/Q.**

6. Previa solicitud de información al OADPRS y a la Fiscalía General, se obtuvo diversa documentación, 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. Escrito de queja signado por los Q1 a Q5, del 17 de noviembre de 2021, mediante el cual señalaron que V se encontraba en la Habitación Hospitalaria del Centro Penitenciario Federal, con indicación de requerir observación permanente, lo que no aconteció y a consecuencia de ello se suicidó.

8. Oficio No. PRS/UALDH/DDH/10487/2021, del 27 de diciembre de 2021, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, mediante el cual informa a esta Institución que *se diseñó, elaboró, implementó y se aplicó el Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, mismo que incluye los ejes y parámetros de actuación del personal penitenciario ante tales supuestos*;-también, adjuntan las siguientes constancias:

8.1 Oficio No. PRS/2079/2021, 23 de febrero de 2021, mediante el cual el Titular del OADPRS solicita a personal de la Coordinación General de Centros Federales del OADPRS la aplicación del Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, advirtiéndose en dicho documento lo siguiente:

- 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 las personas privadas de la libertad 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.

8.2 Estudio Psicológico, del 21 de abril de 2021, practicado a V por PSP1, Psicólogo penitenciario, en el que se asentó que la *fecha de ingreso* de V fue el 30 de marzo de 2021, además de que la *batería psicología aplicada* consistía en los *test de matrices progresivas de J. C. Raven, Test de persona bajo la lluvia, Árbol, Test escala de Zung (EAA) y Test escala de Zung (EAMD)*.

8.3 Nota de alta y resumen clínico del 17 de agosto de 2021, suscrita por personal médico del Hospital Generala Saltillo, en el que se asentó que V se colgó de una sábana, lo auxilió un compañero de celda y custodios, al bajarlo V padeció paro cardiorrespiratorio, por lo que se inició maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas, retornando la circulación espontánea, durante el traslado de V al Hospital, presentó mejoría en el estado neurológico y respiratorio, a su ingreso V se encontró desierto y desorientado, por lo que le diagnosticaron asfixia mecánica por ahorcamiento e intento suicida, cuidados extra hospitalarios, entre los que se encuentran mantener en vigilancia hasta completar 8 horas y seguimiento por personal médico del Centro Penitenciario Federal.

8.4 Notas de atención Psicológica de los días 17 y 18 de agosto, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 27 de octubre de 2021, en las cuales el personal de Psicología recomendó explícitamente monitoreo por

parte de personal de Seguridad y Custodia como medida preventiva.

8.5 Nota Psiquiátrica del 29 de septiembre de 2021, en la que se asentó la valoración realizada a V, destacando los siguientes aspectos:

- Paciente con *Antecedente de consumo de sustancias psicoactivas […] estancia penitenciaria de 7 años, sentenciado.*
- El 16 de agosto de 2021*, presentó un intento suicida con una suspensión total con una sábana […] Fue necesario trasladar al Hospital General de Saltillo,* recibió *valoración y plan de cuidados extrahospitalarios. V comenta que el intento suicida fue una medida de "desesperación", que relaciona con la adaptación* al CEFERESO *(antecedente de consumo de sustancias psicoactivas como mecanismo de afrontamiento ante la vida).*
- *[…]* humor *referido como ´estoy superando esto, pero es complicado…´ [sic] afecto impresiona hipotimico, niega la presencia de desesperanza pero se percibe en su discurso ´siento como que me falta algo para seguir…´ niega ideas homicidas y suicidas en este momento, refiere que ha presentado fantasías suicidas antes de su intento suicida, niega en este momento pero se le encuentra muy ensimismado […] nula proyección a futuro.*
- *Cuenta con antecedente de intento suicida (suspensión total) […]* fue *necesaria la reanimación cardiovascular por cerca de dos minutos. Niega la presencia de sintomatología afectiva. Con su antecedente de consumo de sustancias psicoactivas. Él contaba con mecanismo de afrontamiento, que en este centro penitenciario no tiene. Presenta síntomas que afectan su estado afectivos, cognitivos y de percepción ligada a la desesperanza.*

- *IDX;* TRASTORNO *DEPRESIVO MAYOR GRAVE con síntomas melancólicos + INTENTO SUICIDA RECIENTE.*
- *** Riesgo alto de conducta suicida, favor de mantener en observación.*

8.6 Nota de atención Psicológica del 20 de octubre de 2021 en la que V *solicitó ser integrado a la dinámica poblacional. Al percibir la negativa del personal, se* tornó *cerrado a la comunicación manteniéndose así hasta el término de la sesión*.

9. Oficio No. FGE/DGJDHC/DDHC-004/2022, del 7 de enero de 2022, mediante el cual personal de la Dirección General Jurídica, de Derechos Humanos y Consultiva remite diversas constancias que obran en la Carpeta de Investigación iniciada con motivo del fallecimiento de V, destacando por su importancia en el presente asunto las siguientes:

9.1 Acta de aviso de hechos probablemente delictivos (Informe Policial Homologado) del 28 de octubre de 2021, mediante el cual PSP2 y PSP3, Agentes Investigadores adscritos a la Agencia de Investigación Criminal Región Sureste Saltillo de la Fiscalía General, en compañía de peritos en materia de criminalística de campo forense de esa Fiscalía Local, se constituyeron en las instalaciones del Centro Penitenciario Federal a fin de inspeccionar el lugar de los hechos y entrevistarse con las autoridades de ese Establecimiento penitenciario, de la que se advierte lo siguiente:

- AR1 Oficial de Prevención Penitenciaria del Establecimiento penitenciario, manifestó ante personal de la Fiscalía General, que

siendo las 22:00 horas realizó *el pase de lista en el área sur todavía se encontraba con vida no fue hasta el término del pase de lista en el área norte cuando da el segundo rondín aproximadamente a las 22:48* se percató *que se encontraba suspendido ya sin circulación en la sangre e inerte llamándolo en repetidas ocasiones por su nombre sin tener respuesta alguna por lo que inmediatamente* decidió *hacer de su conocimiento a su superior.*

9.2 Informe de Procesamiento, del 28 de octubre de 2021, suscrito por un perito en criminalista de campo de la Fiscalía General, el cual fue dirigido a AR2, Agente del Ministerio Público de la Fiscalía Local; en el que se asentó que de la inspección del lugar de los hechos se recabó el indicio 1 "al ingresar a la habitación se advirtió inmediatamente tirados en el suelo diversos objetos tales como papelería entre las cuales se encuentra un recado póstumo escrito a mano con tinta azul en hoja de papel bond tamaño carta con la leyenda poco legible", donde se advierte que se encontraba desesperado y que *"*ya no soporto más esto es doble prisión para mí*".*

9.3 Comparecencia Genérica del 30 de octubre de 2021, mediante el cual VI1 manifestó ante AR2 su inconformidad con respecto a los tratos que su descendiente, V recibió mientras estuvo interno en el Centro Penitenciario Local, destacando por su relación con las violaciones a los derechos humanos lo siguiente:

- En el mes de agosto de 2021, personal de ese Centro Penitenciario Federal le informó a VI1 que su descendiente, había intentado quitarse la vida; razón por la cual estaba en la clínica del CEFERESO y le aconsejaron ir a visitarlo. VI1 y VI2 al entrar a la Habitación

Hospitalaria de la clínica observaron que se encontraba esposado a la camilla de ambas manos y pies, desnudo y con un pañal que era cubierto con una sábana; VI2 al darse cuenta de estas condiciones y que incluso ellos que portaban ropa, percibían el frío en la habitación, solicitó a uno de los guardias que ajustaran la temperatura del clima, a lo cual se mostraron indiferentes.

- Durante la visita familiar V en ningún momento habló con VI1 y VI2, a pesar de que intentaron entablar conversación con él preguntándole cosas, pero V solo lloraba, incluso VI1 le preguntó que si no lo dejaban salir a caminar y V solo vio las esposas y no dijo nada, estuvieron con él aproximadamente 1 hora hablándole y diciéndole que le echara ganas para salir adelante, pero el en ningún momento habló con ellos.

- Al término de la visita familiar VI1 y VI2 se entrevistaron con personal de ese Centro Penitenciario Federal, quienes les explicaron que V había intentado suicidarse, que ya tenía tiempo que no comía ni se bañaba y que estaba pensando en canalizarlo con un Psiquiatra, ese día se comprometieron a apoyar a V para que mejorará su estado de ánimo y salud; sin embargo, ya no recibieron llamada de personal del CEFERESO ni de V.

- Posteriormente personal de Trabajo Social de ese Establecimiento penitenciario solicitó a VI1 algún número telefónico de una persona con la que V pudiera platicar, por lo que proporcionaron el teléfono de su expareja, quien les informó que había hablado con V y que ella se dio cuenta que él no estaba bien, toda vez que solo decía *todo bien*, pero su voz se escuchaba triste.

- Cabe mencionar que VI1 y VI2 no tuvieron noticias de V hasta el 28 de octubre de 2021, cuando recibieron llamada telefónica del CEFERESO informando que V había fallecido, al preguntar el motivo respondieron que V había dejado de comer y de beber agua, que prácticamente había muerto de desnutrición, señalando que ellos se pondrían de nueva cuenta en contacto, situación que no aconteció, toda vez que la próxima llamada que recibió fue del personal de la funeraria Rodríguez.

- Así también, VI1 cuando acudió al SEMEFO para identificar y recoger el cuerpo de V, se percató que las condiciones en las que se encontraba eran muy deplorables, pues su barba estaba crecida, además de que las uñas estaban muy largas.

10. Oficio No. PRS/UALDH/273/2022, del 13 de enero de 2022, suscrito por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, mediante el cual adjuntan las siguientes constancias:

10.1 Parte Informativo No.-CPF18/SUB-CUS/1RA. CIA./1112/2021, del 16 de agosto de 2021, mediante el cual PSP4 informa a AR3, Directora de Custodia Penitenciaria que *siendo aproximadamente las 19:56 horas me* percaté *que las personas privadas de la libertad estaban golpeando los acrílicos […] por lo que* fui al módulo correspondiente *para verificar la situación, observando que* V en su estancia *se encontraba sujeto del cuello con una sábana, en la puerta de su estancia, observando que todavía respiraba, procedo a bajarlo, por lo que de inmediato* lancé *vía radio código blanco, […] acto seguido: la persona en comento* fue *trasladada al área de médica para su valoración.*

10.2 Memorándum No. CPF18/DS/3586/2021, del 17 de agosto de 2021, mediante el cual AR3 remite a AR4, Directora General del Centro Penitenciario Federal el Parte Informativo No.-CPF18/SUB-CUS/1RA. CIA./1112/2021, del 16 de agosto de 2021 en el que se informa del código blanco suscitado con V en esa fecha.

10.3 Nota Informativa No.- CPF18/SUB-CUS/01426/2021, del 27 de octubre de 2021, mediante el cual se advierte que AR1 informó a AR3, que *siendo aproximadamente las 22:38 horas, después de parar al baño a una persona privada de la libertad,* comencé *a realizar el primer rondín, dirigiéndome primeramente a la habitación hospitalaria donde se encuentra* V*,* observé *que este se* encontraba *suspendido mediante una sábana enredada al cuello pendiendo de la rejilla del aire acondicionado,* procedí *inmediatamente a emitir ´el código blanco´, posteriormente […] abrir la habitación para dar comandos verbales, lo* nombré *por su apellido […] mismo que no respondió mirando que ya al parecer no mostraba signos de vida, prestándose el apoyo personal de enfermería,* PSP5 *quien tras obsérvalo determinó que ya no prestaba signos vitales*.

10.4 Memorándum No. CPF18/DS/4664/2021, del 27 de octubre de 2021, suscrito por personal de la Dirección de Seguridad, en la que se informa a AR4 los hechos ocurridos a V, los cuales se encuentran en el mismo sentido que la nota informativa No.- CPF18/SUB-CUS/01426/2021, del 27 de octubre de 2021.

11. Oficio No. PRS/UALDH/DDH/801/2022, del 2 de febrero de 2022, firmado por

personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, mediante el cual se adjuntan las siguientes constancias:

11.1 Memorándums No. PRS/CPF18/DG.-12917/2021 y PRS/CPF18/DG.-12918/2021, del 17 de agosto de 2021, a través de los cuales AR4 instruyó a AR5, Director Técnico de ese Establecimiento penitenciario y AR3 para que V sea *vigilado de manera permanente en su ubicación actual* (habitación hospitalaria) *a fin de salvaguardar su integridad*, también puntualizó que *personal que se encuentra bajo su mando esté alerta en todo momento de cualquier situación, con la finalidad de proteger su integridad física*.

12. Oficio No. PRS/UALDH/DDH/7814/2022, del 1 de agosto de 2022, mediante el cual personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS remite el diverso No. PRS/CPF18/DG006959/2022, del 29 de julio de 2022, suscrito por AR4, en el que manifiesta que *En fecha 17 de agosto de 2021, se determinó su ingreso al Hospital interior, de ese Centro Federal. No se determinó aplicarle sujeción gentil a* V*, sin embargo, por medidas de seguridad aplicada dentro del área del hospital, estaba sujeto a un solo punto […]* empero, *en* el *instante del acontecimiento se le retiró los aros con la finalidad de que realizara sus necesidades fisiológicas en tanto el oficial realizaba un recorrido de supervisión a la población albergada en el Hospital*.

13. Oficio No. FGE/DGJDHC/DDH-685/2022, del 9 de septiembre de 2022, suscrito por el titular de la Unidad de Derechos Humanos de la Dirección General Jurídica, de Derechos Humanos y Consultiva de la Fiscalía General, mediante el cual remiten las siguientes constancias:

13.1 Acta de Aviso de Hechos Probablemente Delictivos (Informe Policial Homologado), del 19 de enero de 2022, mediante el cual PSP2 y PSP3

asentaron que se constituyeron en las instalaciones del CEFERESO para *continuar con las investigaciones en donde se* solicitó *se* realizar *actos y técnicas de investigación necesarias para el esclarecimiento de los hechos que se investigan dentro de la* Carpeta de Investigación *[…] siendo atendidos por personal de seguridad de ese lugar, quien autorizó el acceso al interior específicamente […]* al *área* del *centro médico penitenciario, donde nos dirigió al área sur donde a la vista se realizó una inspección ocular […] informando […] que en específico esa área no cuenta con sistema de seguridad o cámara alguna, por lo que los suscritos* procedimos *a* retirarnos *del lugar.*

13.2 Acuerdo *de Abstención de Investigación de la Carpeta de Investigación, del 15 de junio de 2022,* suscrita por AR6, Agente del Ministerio Público del Establecimiento penitenciario, en el que se asentó lo siguiente:

- En el considerando *tercero. Atendiendo […] a la objetividad con la que se debe conducir esta autoridad, en base a que al momento de realizarse un análisis de las diligencias que integran la presente carpeta de investigación que en la especie son:*
- *Informe Policial Homologado, del 27 de octubre de 2021.*
- *Nota* médica *por parte de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de fecha 27 de octubre de 2021, del Centro Federal 18 […] a nombre de* V, en el que se da por fallecido por asfixia mecánica, suscrito por PSP5.
- Necropsia *de Ley: de fecha 28 de octubre de 2021 […]* se realizó *dictamen médico forense de necropsia al cadáver de* V *[…] determinando a su conclusión tipo de muerte violenta, mecanismo de*

la muerte occiso que sufre presión en el cuello con un agente constrictor lo que ocasionó la obstrucción aéreas superiores, impidiendo el flujo sanguíneo así como oxigenación corporal y orgánica generaliza generando anoxia cerebral, misma manifestada en pérdida de la conciencia y posteriormente provocando su muerte, conclusión se establece que la muerte de V *fue por anoxia cerebral subsecuente a asfixia mecánica por ahorcamiento.*

- Criminalística *de campo: de fecha 28 de octubre de 2021 […]* en el que se recolectaron los indicios *recado póstumo […] mesa auxiliar metálica punto de escalamiento […] cuerpo sin vida […] sábanas de tela color beige […] rejilla de aire acondicionado […] punto de apoyo a una altura de 2.58 metros del suelo.*
- En el acuerdo primero: *abstenerse de continuar con la investigación de la* Carpeta de Investigación *ya que dentro de la […] indagatoria se determinó que la causa de la muerte de* V *fue por anoxia cerebral subsecuente a asfixia mecánica por ahorcamiento, es decir por suicidio, lo cual no está relacionado con la comisión de un ilícito, en virtud de que el hecho contenido en la misma, que en el presente caso lo es la muerte de* V *fue por suicidio, hecho, el cual, no constitutivo de delito, es decir la comisión del hecho material de la presente causa, no es atribuible a persona alguna, es un hecho realizado por el titular del bien jurídico tutelado por la norma.*

- *En el* acuerdo *segundo: notifíquese de manera personal a los ofendidos de la presente determinación, informándole además que la presente determinación puede ser motivo de impugnación dentro de los diez días siguientes a la notificación ante el juez de control.*

13.3 Constancia del 16 de junio de 2022, mediante el cual AR6 hizo constar que el 16 de junio de 2022, en diversas ocasiones realizó llamada telefónica al número de VI1; sin embargo, no se entabló la comunicación ya que la llamada fue remitida al buzón, asentando que VI1 *no ha sido notificado de las diligencias que cuenta la* Carpeta de Investigación.

13.4 Oficio sin número, del 29 de junio de 2022, suscrito por PSP6, mediante el cual informa al Delegado de la Fiscalía General lo siguiente:

- La *mesa II, a cargo de* AR6, *se cuenta con la* Carpeta de Investigación *iniciada con motivo del fallecimiento de V.*
- *Actualmente la carpeta de investigación se encuentra DETERMINADA por ACUERDO DE ABSTENCIÓN DE INVESTIGACIÓN de fecha 15 de junio del 2022, toda vez que del dato de prueba consistente en el DICTÁMEN MÉDICO LEGAL DE NECROPSIA […] de fecha se determina que la causa de muerte fue por ANOXIA CEREBRAL SUBSECUENTE A ASFIXIA MECÁNICA POR AHORCAMIENTO.*
- *Dicha determinación fue dictada, ya que de los datos de prueba recabados por la representación social se desprende que la causa que* dio *origen a los hechos de la indagatoria en cita, no son constitutivos de delito, son a consecuencia de un SUICIDIO.*
- Además de señalar que dicha determinación no fue notificada a VI1.

14. Acta circunstanciada del 26 de abril de 2023, en la que un Visitador Adjunto adscrito a este Organismo Nacional entabló comunicación telefónica con VI1 quien

manifestó que personal de la Fiscalía Local no se han puesto en contacto con él, consecuentemente no le ha informado sobre los resultados de la Carpeta de investigación iniciada con motivo del deceso de V, reiterando que personal del CEFERESO le informó que V había fallecido por desnutrición.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. El 27 de octubre 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 15 de junio de 2022, se acordó la abstención de investigar, toda vez que de los datos de prueba obtenidos se determinó que el suceso no constituye un delito, además de que dicha determinación no fue notificada a VI1.

16. 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, derivado del fallecimiento de V al interior de ese Establecimiento penitenciario y tampoco por la inadecuada integración de la Carpeta de Investigación, ante la Dirección General de Contraloría y Visitaduría de la Fiscalía General.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2021/10997/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 integridad personal y la vida, al derecho a la salud, en su modalidad de bienestar mental en correlación con el derecho a la seguridad jurídica y legalidad, en agravio de V en el CEFERESO; así como al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad 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

18. 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.

19. 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]

20. El suicidio es con frecuencia la causa individual más común de muerte en

[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.

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 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]

21. 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]

22. 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*

[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.

riesgo de suicidio, incluyendo factores socioculturales, condiciones psiquiátricas, biología, genética y estrés social. Las formas en que interactúan estos factores para producir el suicidio y las conductas suicidas son complejas y no bien comprendidas […] un estudio austriaco de caso-control identificó cuatro factores individuales específicos (una historia de intentos o comunicaciones suicidas; diagnóstico psiquiátrico; medicamento psicotrópico recetado durante el encarcelamiento; un alto índice de delitos violentos) y un factor ambiental (alojamiento en celdas individuales).[6]

23. 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]

24. A mayor abundamiento, esta Institución destacó en las Recomendaciones 12/2020, 83/2021, 17/2022, 34 /2022, 54/2022, 107/2022 y 55/2023, del 12 de junio de 2020, 10 de noviembre de 2021, 31 de enero, 22 de febrero, 17 de marzo, 31 de mayo de 2022 y 31 de marzo de 2023, respectivamente, la importancia de proteger el derecho humano a la salud en su modalidad de salud mental de las personas

[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.

privadas de la libertad en Centros Federales de Readaptación Social que perdieron la vida a causa de suicidio.

25. Lo que se traduce en la obligación del Estado a garantizar el derecho a la protección de la salud física y mental de las personas privadas de su libertad, para lo cual se debe tener en todo momento conocimiento razonable del estado de salud de las personas que se encuentran bajo su régimen de sujeción especial, donde la falta de presupuesto o de personal no puede eximirle del cumplimiento de esa responsabilidad.

26. 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) DERECHOS HUMANOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA VIDA

B.1 DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

27. 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

[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.

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.

28. 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.

29. 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.[9]

30. 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.*

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

31. 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.

32. 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.*[10]

33. Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela) en su numeral 1 señala que: *Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor intrínsecos en cuanto seres humanos. 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*.

34. 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*

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

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.[11]

35. Por lo tanto, en el presente caso se acreditó, que se vulneró el derecho a la integridad personal, toda vez que del Memorándum No. CPF18/DS/4664/2021, del 27 de octubre de 2021, recibido en esta Institución mediante el oficio PRS/UALDH/273/2022, del 13 de enero de 2022; así como, las manifestaciones de AR1 ante personal de la Fiscalía General, recibidas mediante el diverso No. FGE/DGJDHC/DDHC-004/2022, del 7 de enero de 2022, se advierte que AR1 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 habitación hospitalaria, ni ninguna otra persona de Seguridad y Custodia, de lo contrario, hubieran respondido de inmediato ante dicho hecho, lo que incumple el deber previsto en los artículos 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 integridad de las personas privadas de la libertad, como se desarrolla más adelante.

B.2 DERECHO A LA VIDA

36. 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

[11] 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.

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*.

37. 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.

38. 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 él*[12].

39. La misma CrIDH ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones

[12] 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.

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 jurisdicción*[13].

40. 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).

41. 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 y vigilancia necesarios para cumplir con tal fin, lo que en el caso no sucedió.

42. 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*[14]

[13] 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.
[14] CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.

43. 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.

44. De igualmente, en el presente caso se acreditó que se vulneró el derecho a la vida, toda vez que la ausencia de AR1 para ejercer la función de custodia y vigilancia en la Habitación Hospitalaria 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.

B.3 OMISIÓN AL DEBER DE CUIDAR LA INTEGRIDAD PERSONAL Y LA VIDA DE V, LO QUE DERIVÓ EN SU FALLECIMIENTO.

45. Partiendo del supuesto de que las autoridades penitenciarias tienen la obligación de garantizar el derecho a la vida e integridad de las personas que se encuentran sujetas a su custodia por el control o dominio que ejercen sobre ellos, se advierte que tanto AR1 y AR3 tenían la obligación de garantizar en todo momento la vida e integridad personal de V, mientras que AR4 omitió cumplir su deber de garantizar el marco normativo que protege esos derechos, como se observa a

continuación.

46. Cabe mencionar que la razón subyacente al deber de vigilar a V además del supuesto anterior, también se basa en el hecho de que el 16 de agosto de 2021, V había atentado contra su vida, lo que implicaba que AR1 debía cumplir a cabalidad las medidas de vigilancia estrecha, situación que tampoco aconteció. Dicho incidente consta en la Nota de alta y resumen clínico del 17 de agosto de 2021, suscrita por personal médico de ese Hospital, así como en el Parte informativo No.-CPF18/SUB-CUS/1RA. CIA./1112/2021, del 16 de agosto de 2021, ambos remitidos a esta Institución mediante los oficios PRS/UALDH/DDH/10487/2021 y Oficio PRS/UALDH/273/2022, del 27 de diciembre de 2021 y del 13 de enero de 2022, respectivamente.

47. Posterior al intento de privarse de la vida, V recibió atención por personal de Psicología, siendo los días 17 y 18 de agosto, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 27 de octubre de 2021, en los que dicho personal recomendó explícitamente *monitoreo por parte de personal de seguridad*[15] como *medida preventiva*[16]; así también, el 29 de septiembre de 2021, V fue valorado por personal médico especializado en Psiquiatría, quien diagnosticó a V con trastorno depresivo mayor grave con síntomas melancólicos e intento suicida reciente, razón por la cual dicho especialista, asentó en la nota médica que V tenía riesgo alto de conducta suicida, por lo que solicitó mantenerlo en observación; de lo anterior se deduce que el personal capacitado para observar el estado anímico de V era persistente al señalar que requería seguimiento por personal de Seguridad y Custodia a fin de prevenir nueva conducta suicida; no obstante a las múltiples indicaciones de los

[15] Nota de asistencia Psicológica del 17 de agosto de 2021, remitida a esta Institución mediante el Oficio PRS/UALDH/DDH/10487/2021, del 27 de diciembre de 2021.
[16] Nota de asistencia Psicológica del 27 de octubre de 2021, remitida a esta Institución mediante el Oficio PRS/UALDH/DDH/10487/2021, del 27 de diciembre de 2021.

profesionales de la salud, AR1 incumplió con su deber de garantizar la vida e integridad personal de V.

48. Ahora bien, con motivo del intento de suicidio del 16 de agosto de 2021, AR4 giró los Memorándums No. PRS/CPF18/DG.-12917/2021 y PRS/CPF18/DG.-12918/2021, ambos del 17 de agosto de 2021, a través de los cuales instruyó a AR3 y AR5, para que V sea vigilado de manera permanente en la Habitación Hospitalaria en la que se encuentra, a fin de salvaguardar su integridad, puntualizando que el personal que se encuentra bajo el mando de AR3 y AR5 *esté alerta en todo momento de cualquier situación, con la finalidad de proteger su integridad física,* situación que no aconteció en virtud de lo siguiente:

49. No obstante a la instrucción, de la Nota Informativa No.- CPF18/SUB-CUS/01426/2021, del 27 de octubre de 2021, se advierte que AR1 informó a AR3, que siendo aproximadamente las 22:38 horas, después de parar al baño a una persona privada de la libertad, comenzó a realizar el primer rondín, dirigiéndose a la Habitación Hospitalaria de V, por lo cual observó que este estaba suspendido mediante una sábana enredada al cuello pendiendo de la rejilla del aire acondicionado, por lo que emitió el código blanco, abrió la habitación para dar comandos verbales, lo nombró por su apellido y no respondió, observando que al parecer no mostraba signos de vida, por lo que personal de enfermería y PSP5 prestaron auxilio y tras obsérvalo se determinó que V ya no prestaba signos vitales, declaración que se encuentra en el mismo sentido que el Memorándum No. CPF18/DS/4664/2021, del 27 de octubre de 2021, suscrito por personal de Seguridad y Custodia, por lo que se observa que AR1, AR3 y AR5 no garantizaron la integridad y vida de V como fue instruido, trastocando el orden jurídico.

50. Respecto a tales hechos, AR1 manifestó ante personal de la Fiscalía General, que siendo las 22:00 horas realizó el pase de lista en el área sur y V todavía se

encontraba con vida, no fue hasta el término del pase de lista en el área norte cuando da el segundo rondín, aproximadamente a las 22:48 horas, se percató que se encontraba suspendido ya sin circulación en la sangre e inerte, lo llamó en repetidas ocasiones por su nombre sin tener respuesta alguna, por lo que inmediatamente decidió hacer del conocimiento a su superior.[17]

51. Si bien es cierto, las manifestaciones de AR1 no concuerdan entre lo informado a AR3 y lo manifestado a la Fiscalía General en cuando a la hora en la que se percató de los hechos y la actividad que realizaba, toda vez que primeramente informó a AR3 que paró al baño a una persona privada de la libertad y después comenzó a realizar el primer rondín, dirigiéndose con V, y posteriormente manifestó a personal de la Fiscalía Local que previo a los hechos, terminó el pase de lista y después comenzó el segundo rondín, cuando se percató del deceso; también es cierto que, independientemente de la congruencia entre las manifestaciones, de ambas narraciones se deduce que AR1, no estaba cumpliendo a cabalidad el hecho de estar alerta en todo momento de cualquier situación que ocurriera con V, pues en ese momento estaba realizando una actividad distinta a su deber de cuidarlo, tan es así que no percibió la conducta de V que lo llevó a su fallecimiento; por lo cual se afirma que AR1 no ejerció su función de custodia y vigilancia prevista en el artículo 19, fracción VII, de la LNEP, deber que fue robustecido mediante el Memorándum No. PRS/CPF18/DG.-12918/2021, del 17 de agosto de 2021.

52. Atento a lo anterior, se advierte que V se encontraba sin supervisión durante el tiempo suficiente para que acondicionara su Habitación Hospitalaria sin que AR1 y AR3 se percataran de lo que estaba preparando para privarse de la vida, tan es así que cuando AR1 notó los hechos, V había materializado la conducta suicida, en virtud

[17] Narrativa de los hechos del Informe Policial Homologado, recibido mediante el oficio FGE/DGJDHC/DDHC-004/2022, del 7 de enero de 2022.

de que no respondió a los comandos verbales de AR1 e incluso dicha persona servidora pública observó que en ese momento *no contaba con signos de vida*[18], por lo cual resulta evidente que 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, fue el suficiente para transgredir la integridad personal y vida de V, puesto que no había personal que ejerciera la función de Custodia Penitenciaria para salvaguardar esos derechos, lo que trastoca lo dispuesto por los artículos 19, fracciones I y II de la LNEP vulnerando con dicha omisión la seguridad jurídica y legalidad.

53. Ahora bien, en cuanto a AR4, se advierte que no cumplió con lo dispuesto por el artículo 16, fracción III, de la LNEP la cual establece que los titulares de los Centros Penitenciarios garantizaran el cumplimiento de las leyes, reglamentos, manuales e instructivos, criterios, lineamientos o disposiciones aplicables, pues independientemente de que giró instrucciones a AR3 y AR5 mediante los Memorándums No. PRS/CPF18/DG.-12917/2021 y PRS/CPF18/DG.-12918/2021[19], a fin de solicitar la vigilancia permanente de V, para garantizar que se respete el marco normativo en el Centro Penitenciario Federal y dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo citado, AR4 debió también supervisar el cumplimiento de sus instrucciones y que las personas servidoras públicas a su cargo observen y obedezcan las leyes, para así *asegurar y proteger contra algún riesgo*[20] los derechos humanos de V; no obstante, no se acreditó que AR4 haya dado certeza de que sus instrucciones se cumplimentaron, ni tampoco que supervisó que AR1, AR3 y AR5, se desempeñaran conforme al marco normativo que proteger los derechos de V.

---

[18] Nota Informativa No.- CPF18/SUB-CUS/01426/2021, del 27 de octubre de 2021, remitido a esta Institución mediante el Oficio PRS/UALDH/273/2022, del 13 de enero de 2022.
[19] Recabados en esta Institución mediante el oficio PRS/UALDH/DDH/801/2022, del 2 de febrero de 2022.
[20] Definición de garantía del Diccionario de la Lengua Española, disponible en: https://dle.rae.es/garant%C3%ADa.

54. Cabe mencionar que, en el oficio No. PRS/CPF18/DG006959/2022, del 29 de julio de 2022, mediante el cual AR4 informó a personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS que V se encontraba en sujeción gentil[21] de 1 punto y que le retiraron los aros para que realizara sus necesidades fisiológicas en tanto el oficial realizaba un recorrido de supervisión a la población del Hospital, se puede advertir de la expresión en tanto el oficial realizaba un recorrido, que AR1 no estuvo de forma constante cerca del lugar donde se encontraba V, dejándolo sin custodia mientras efectuaba otra actividad. Además, con la ausencia de iniciar una investigación por la probable responsabilidad administrativa de AR1 por no estar al pendiente de V en todo momento, se observa la aquiescencia o tolerancia de AR4 respecto de dicha omisión al deber de cuidado de AR1, máxime que V tenía indicaciones del personal de Psicología y médico especializado en Psiquiatría para que estuviera en observación, como se señaló anteriormente.

55. Ahora bien, tolerar la omisión de AR1 resulta injustificable en virtud de que, en las instalaciones donde se encontraba V, no cuentan con sistema de seguridad o cámara alguna que permita mantener la vigilancia estrecha de las personas privadas de la libertad que lo requieran, como es el caso de V, por lo que se advierte que V se encontraba en completo descuido, lo que le permitió consumar la conducta que se pretendía prevenir al mantenerlo en la Habitación Hospitalaria y girando mandatos de vigilancia estrecha.

56. Por lo anteriormente expuesto se hace evidente la omisión de AR4 al dirigir la institución penitenciaria, en virtud de que no garantizó la protección de los derechos

[21] La sujeción gentil "es un procedimiento utilizado para inmovilizar a las personas hospitalizadas y de esta manera prevenir caídas y lesiones, así como para evitar la interrupción de tratamientos. Sin embargo, es de resaltar que se utiliza como último recurso para controlar situaciones que pongan en riesgo a la persona", Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, Vol. 21, Núm. 2, Mayo-Agosto, 2013, pp. 77 – 81, disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2013/en132f.pdf.

a la integridad personal y vida de V; así también, se observó que AR4 toleró la omisión de AR1, pues no se inició una investigación para determinar su probable responsabilidad administrativa; por lo que dichas omisiones y la tolerancia de AR4 derivaron en una violación a los derechos humanos a la integridad personal y a la vida de V, toda vez que no los garantizó.

57. Por lo que hace a AR5, no se acreditó que haya dado cumplimiento a la instrucción dada en el sentido de que él y el personal bajo su mando estuvieran alerta en todo momento para proteger la integridad física y vida de V, lo que constituye un incumplimiento a la orden girada por AR4 mediante el Memorándum No. PRS/CPF18/DG.-12917/2021, mandato que si bien el titular del CEFERESO no le dio seguimiento, también es cierto que dicha instrucción se encuentra fundada en lo establecido por el artículo 16, fracción I, de la LNEP, pues AR4 tiene la facultad de administrar, organizar y operar los Centros conforme a lo que disponga esa Ley y demás disposiciones aplicables entre las que se encuentran el artículo 1o. párrafo tercero, en correlación con el artículo 4, párrafo cuarto de la CPEUM; sin embargo, esto no se acreditó que estuvieran alerta, pues la intervención de AR5 y del personal bajo su mando se limitó a valorar a V periódicamente, por lo que no puede considerarse que la atención periódica (aun si esta es frecuente) implica que estuvieron alerta en todo momento como indicaba la instrucción, tan es así que V tuvo el tiempo suficiente para realizar las maniobras para privarse de la vida, sin que AR5 y el personal a su cargo se percatara de la conducta suicida de V.

58. Al respecto, esta Comisión Nacional es respetuosa de las facultades y atribuciones de los servidores públicos del Centro Penitenciario Federal, razón por la que el estar aleta en todo momento no implica que AR5 debía intervenir personalmente para interrumpir la conducta suicidad de V, lo que si implica consiste en que AR5 inobservó la orden de su superior jerárquico, toda vez que él y el personal

bajo su mando no estuvo alerta de V en todo momento, tan es así que si el personal a cargo de AR5 hubiera estado alerta, habría notificado a personal de Seguridad y Custodia con la finalidad de que ejercieran la función de la custodia penitenciaria impidiendo consumación de la conducta suicida de V. Al respecto es necesario subrayar que el mandato incumplido por AR5 y su personal encuentra sustento en el hecho de que V ingresó a esa Habitación Hospitalaria porque superó un intento suicida, además de que tanto personal del Hospital General de Saltillo, como Psiquiátrico y Psicológico de ese Establecimiento penitenciario indicaron que requería vigilancia, lo que no aconteció, omisión que transgrede además del mandato, lo dispuesto por artículo 16, fracción I, de la LNEP, también lo instruido por el artículo 1, párrafo tercero de la CPEUM, puesto que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de proteger y garantizar los derechos humanos incluyendo el derecho a la vida e integridad personal de V.

59. Por todo lo anterior, se advierte que AR1, AR3, AR4 y AR5, incumplieron lo dispuesto por los artículos 1º, 14, 16 y 19, último párrafo, de la CPEUM, 4.1, 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6.1, 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 19, fracciones I y II, 20, fracciones I, III y V y 30, párrafo primero, de la LNEP, lo que vulneró los derechos humanos a la integridad personal y la vida de V.

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

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

60. 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.

61. 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.

62. 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.*[22]

63. Tocante a la protección de la salud de la población privada de la libertad en las Reglas Mandela 24 y 25 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*

[22] 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.

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 […].

64. 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.

65. 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*.[23]

[23] OMS. Disponible en https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response.

66. 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.[24]

67. 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 oportuna.[25]

68. A mayor abundamiento, para este Organismo Nacional el aislamiento permanente y sin actividad en las que se encuentran las personas privadas de la

[24] Ídem.
[25]"Prevención del suicidio en cárceles y prisiones". Op Cit.

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.

69. 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.

70. 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.

71. 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 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.

72. *En correlación con lo anterior,* el principio 9.1 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental[26] señala que *todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros*.

73. Además, el principio 20, de ese instrumento internacional, indica que *el tratamiento de las personas de las que se determine que padecen una enfermedad mental será en toda circunstancia compatible con el principio 11 supra.* El cual señala que *no se someterá a ningún paciente a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo con arreglo a los procedimientos oficialmente aprobados de la institución psiquiátrica y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros. Esas prácticas no se prolongarán más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito. Todos los casos de restricción física o de reclusión involuntaria, sus motivos y su carácter y duración se registrarán en el historial clínico del paciente. Un paciente sometido a restricción o reclusión será mantenido en condiciones dignas y bajo el cuidado y la supervisión inmediata y regular de personal calificado. Se dará pronto aviso de toda restricción física o reclusión involuntaria de pacientes a los representantes personales, de haberlos y de proceder.*

74. Aunado a lo anterior, el principio 13 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, establece

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

que *El medio ambiente y las condiciones de vida […] deberán aproximarse en la mayor medida posible a las condiciones de la vida normal de las personas de edad similar e incluirán en particular*.

75. Así *también*, la Regla Mandela 47.2 señala que *otros instrumentos de coerción física solo podrán ser utilizados cuando la ley los autorice y en los siguientes casos: […] b) por orden del director del establecimiento penitenciario, si han fracasado los demás métodos de control, a fin de impedir que el recluso se lesione a sí mismo o lesione a terceros, o que produzca daños materiales, en cuyos casos el director deberá alertar Inmediatamente al médico u otros profesionales de la salud competentes e informar a la autoridad administrativa superior.*

76. Asimismo, la Regla 48.1 establece que *cuando la utilización de instrumentos de coerción física esté autorizada de conformidad con el párrafo 2 de la regla 47 habrán de aplicarse los siguientes principios: a) emplear instrumentos de coerción física únicamente cuando ninguna otra forma menor de control resulte eficaz frente a los riesgos que entrañaría la libre movilidad; b) optar por el menos invasivo de los métodos de coerción física que sean necesarios para controlar la movilidad del recluso y que puedan aplicarse razonablemente, en función del nivel y la naturaleza de los riesgos en cuestión; c) aplicar instrumentos de coerción física únicamente durante el tiempo necesario, y retirarlos lo antes posible una vez que desaparezcan los riesgos planteados por la libre movilidad.*

77. Puntualizando que la Regla Mandela 49 indica que la *administración penitenciaria tratará de utilizar técnicas de control para evitar la necesidad de imponer instrumentos de coerción física o reducir el carácter invasivo de esos instrumentos, y ofrecerá capacitación en esas técnicas.*

78. Por lo tanto, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho a la

protección a la salud de V, en su modalidad de salud mental, toda vez que del oficio PRS/UALDH/DDH/7814/2022, del 1 de agosto de 2022, se advierte que no se procuró establecer el ambiente y las condiciones de vida necesarias que contribuyeran a mejorar el bienestar mental de V, lo que se desarrolla con mayor precisión en los subsecuentes apartados.

C.2 DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y LEGALIDAD

79. 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*[27]; 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*[28]*.*

80. 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*[29] 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.

[27] 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.
[28] Polo Bernal, Efraín, “Breviario de garantías constitucionales”, México, Porrúa, 1993, p. 21.
[29] Ariel Rojas Caballero, Las garantías individuales en México, su interpretación por el Poder Judicial de la Federación. México, Porrúa, 2002, p. 253.

81. 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.*[30] 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.

82. 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.

83. 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.

84. 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

[30] 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”.

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.

85. En este sentido, en estricto cumplimiento al artículo 33, fracción XIX, de la LNEP, el 23 de febrero de 2021, mediante oficio PRS/2079/2021, el Titular del OADPRS instruyó al Coordinador General de Centros Federales que se difundiera y aplicara el Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, 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/DDH/10487/2021, del 27 de diciembre de 2021, en el que el Titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS señaló que *se diseñó, elaboró, implementó y se aplica el Protocolo […] mismo que incluye los ejes y parámetros de actuación del personal penitenciario ante tales supuestos*; sin embargo, este no se aplicó en el presenta caso, como se desarrolla a continuación.

C.3 OMITIR BRINDAR UN AMBIENTE Y CONDICIONES DE VIDA QUE FORTALECIERAN EL RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE V

86. Si bien es cierto, después del 16 de agosto de 2021, día en el que V intentó privarse de la vida, recibió atención por personal Médico, Psicológico y Psiquiátrico; no obstante, V permanecía con sujeción gentil de 1 punto en la Habitación Hospitalaria sin tenerlo indicado, tal y como refiere el oficio PRS/CPF18/DG006959/2022, del 29 de julio de 2022, lo que constituyó un ambiente

y condiciones de vida que en lugar de garantizar la salud mental de V, perjudicó su estadía; situación que se corrobora con el recado póstumo de V el cual fue recabado como evidencia 1 durante la inspección del lugar de los hechos por Perito de Criminalística de Campo de la Fiscalía General, quien rindió a AR2 el Informe de Procesamiento, del 28 de octubre de 2021, constancia que fue recibida en esta Institución mediante el Oficio FGE/DGJDHC/DDHC-004/2022, del 7 de enero de 2022, como se advierte a continuación.

87. En el Informe de Procesamiento señalado en el párrafo anterior se asentó que dicho perito al ingresar a la Habitación Hospitalaria, observó que en el suelo había un escrito de V dirigido a VI2, cuyo fin era para explicarle que en todos esos días se había sentido solo, muy desesperado en prisión, sin ningún motivo de nada, sin ganas de salir, ni de hacer las cosas y sin algún deseo de vivir, señalando que la causa se debía a que estaba desesperado porque en ese lugar lo tenían esposado, además de que ya no soportaba más esas condiciones, porque las consideraba como *doble prisión*.

88. Ahora bien, a través del oficio PRS/UALDH/DDH/7814/2022, del 1 de agosto de 2022, mediante el cual personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS remite el diverso No. PRS/CPF18/DG006959/2022, del 29 de julio de 2022, suscrito por AR4, dicha persona servidora pública manifiesta que el 17 de agosto de 2021, V ingresó al Hospital interior de ese Centro Federal y no se determinó aplicarle sujeción gentil a V; sin embargo, por medidas de seguridad aplicada dentro del área del hospital, estaba sujeto a un solo punto; lo que confirma las expresiones de V en su recado póstumo sobre su desesperación por estar esposado y que V ya no soportaba esa condición, pues para él era *doble prisión*, por lo tanto se advierte que el medio ambiente y las condiciones de vida en las que se encontraba V en esa Habitación Hospitalaria no eran las idóneas para que se

restableciera su salud mental trastocando lo dispuesto en el artículo 13 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental; así como las Reglas Mandela 47, 48 y 49.

89. De lo anterior también se deduce que V no requería sujeción gentil, y que esta fue aplicada arbitrariamente, toda vez que no se justifica la necesidad de su ejecución, tan es así, que ni el personal Psicológico y Psiquiatra lo indicaron, por el contrario sus instrucciones iban encaminadas a que V recibiera terapia Psicológica, tratamiento que es compatible con la Guía Práctica Clínica, sobre el Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor en el Adulto[31], el cual señala como tratamiento no farmacológico para las personas con ese padecimiento, entre otras, terapia cognitiva conductual, sin indicación o referencia alguna que se relacione con la sujeción gentil; no obstante, se utilizó ese tipo de inmovilización aun y cuando AR4 había emitido los Memorándums No. PRS/CPF18/DG.-12917/2021 y PRS/CPF18/DG.-12918/2021[32], del 17 de agosto de 2021, mediante los cuales instruyó a las AR3 y AR5 para que V fuera vigilado de manera permanente en su Habitación Hospitalaria a fin de salvaguardar su integridad; en consecuencia, con esta medida de sujeción lejos de evitar una conducta suicida, ocasionó detrimento en la salud mental de V que lo llevó a privarse de la vida, como se advierte de la nota póstuma mencionada.

90. Asimismo, las deficientes condiciones ambientales y de vida de las que era sujeto V durante su estadía en la Habitación Hospitalaria de ese Centro Penitenciario Federal y que le provocaron un deterioro en la salud mental de V, fueron percibidas por VI1 y VI2 cuando lo visitaron en el CEFERESO, razón por la cual VI1 se

[31] Publicación elaborada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/161GER.pdf.
[32] Recibidos en esta Institución mediante el oficio PRS/UALDH/DDH/801/2022, del 2 de febrero de 2022.

inconformó con AR2, Ministerio Público de la Fiscalía Local, manifestando lo siguiente:

- V se encontraba esposado a la camilla de ambas manos y pies, no tenía ropa puesta, únicamente tenía un pañal que era cubierto con una sábana, además de que VI1 y VI2 quienes portaban ropa percibieron que dentro de esa Habitación Hospitalaria el clima era muy frío, por lo que VI2 solicitó a los guardias que regularan la temperatura del clima a lo cual se mostraron indiferentes.

91. Además, V no habló con VI1 y VI2 a pesar de que ellos intentaban comunicarse con él preguntándole cosas; sin embargo, V solo lloraba, incluso VI2 le preguntó que si no lo dejaban salir a caminar y él miró las esposas y no dijo nada.

92. Asimismo, personal de ese Establecimiento penitenciario le informó que V tenía varios días que no comía ni se bañaba, posteriormente, supieron por la expareja de V, quien se comunicaba telefónicamente con él, que V no estaba bien, toda vez que durante la llamada solo respondía con la frase todo bien; empero, la expareja identificó que su voz se escuchaba triste.

93. Aunado a que cuando VI1 acudió al SEMEFO para identificar y recoger el cuerpo de V, se percató que las condiciones en las que se encontraban eran muy deplorables, pues su barba estaba crecida, las uñas estaban muy largas.

94. Por lo que se advierte que las condiciones de vida en las que se encontraba V durante su estadía en la Habitación Hospitalaria del CEFERESO, no eran las adecuadas, pues denotaban que V estaba descuidado, sin condiciones climáticas adecuadas e inmovilizado arbitrariamente, tal y como se deduce del oficio No. PRS/CPF18/DG006959/2022, del 29 de julio de 2022, situaciones que deterioraron la salud mental de V.

95. Cabe mencionar que el 20 de octubre de 2021, V solicitó a personal de Psicología reingresar a la dinámica poblacional; no obstante, al percibir la negativa del personal, se tornó cerrado a la comunicación y se mantuvo así hasta el término de la sesión, tal y como consta en la Nota de atención Psicológica de esa fecha, recibida en esta Institución mediante el diverso PRS/UALDH/DDH/10487/2021, del 27 de diciembre de 2021; es decir, 7 días antes de que V se privara de la vida, había solicitado salir de esa *doble prisión* como V lo refirió en su recado póstumo, lo que evidentemente no sucedió y al permanecer en ese sitio, lo llevó a privarse de la vida.

96. La inconformidad con las condiciones en las que V se encontraba, también se advierte en la valoración Psiquiátrica del 29 de septiembre de 2021, en la que se identificó que V intentó suicidarse como medida de desesperación, la cual se encuentra relacionada con la inadaptación al CEFERESO, toda vez que en ese lugar no puede consumir sustancias psicoactivas como mecanismo de afrontamiento ante la vida, además V señaló que *está superando la situación* en la que se encontraba, *pero* le resultaba *complicado* y sintió *que le falta algo* para seguir adelante; además, indicó que antes de su intento suicida presentó fantasías en las que se privaba de la vida, concluyendo dicho especialista que V presentó *nula proyección a futuro, síntomas que afectan su estado afectivo, cognitivo y de percepción ligada a la desesperanza.*

97. De la valoración anteriormente citada se advierte que V, incluso durante el tiempo que estuvo en la Habitación Hospitalaria no podía *adaptarse a ese centro penitenciario*, pues los efectos ambientales señalados anteriormente no favorecieron al restablecimiento de su salud mental, esto es así porque en el momento que recibió esa valoración médica ya habían transcurrido más de 1 mes en ese lugar y en las condiciones descritas anteriormente.

98. Cabe mencionar que, pese a que V recibió la atención médica Psiquiátrica,

esta no fue oportuna, toda vez que se dilató 1 mes, 12 días después del intento suicida acontecido el 16 de agosto de 2021; no obstante a que dicho padecimiento es considerado como urgencia Psiquiátrica por la Guía Práctica Clínica, sobre el Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor en el Adulto, consecuentemente, todo lo anterior no contribuyó a que remitieran los padecimientos mentales de V, trastocando el derecho a la protección de la salud, en su vertiente de salud mental, previsto en lo dispuesto por los artículos 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Reglas 25, 30, 32 y 33 de las Reglas Mandela, el principio 9.1, 11, 13 y 20 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental; así como, los artículos 1 y 4, párrafo cuarto, de la CPEUM y 9, fracciones II y X, 74 de la LNEP, 72 de la Ley General de Salud.

99. Ahora bien, mediante el oficio No. PRS/2079/2021, 23 de febrero de 2021, el Titular del OADPRS solicitó a la Coordinación General de Centros Federales de ese ÓADPRS la aplicación del Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, el cual encuentra su sustento en el artículo 33, fracción XIX de la LNEP. Dicho Protocolo señala que la Dirección Técnica del CEFERESO a través del Área de Psicología tiene la obligación de aplicar *la escala de riesgo suicida de Plutchik durante las primeras 72 horas al ingreso de la PPL*, situación que no aconteció y AR5, como responsable del Área Técnica no aseguró su cumplimiento, como se advierte a continuación.

100. A diferencia de lo manifestado en el oficio PRS/UALDH/DDH/10487/2021, del 27 de diciembre de 2021, en el que se indicó que *se diseñó, elaboró, implementó y se aplica el Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, mismo*

que incluye los ejes y parámetros de actuación del personal penitenciario ante tales supuestos; no obstante, al analizar el estudio inicial de Psicología de V, del 21 de abril de 2021, se observa que ingresó a ese Centro Penitenciario Federal el 30 de marzo de 2021, y le realizaron el estudio 22 días después de su ingreso, excediendo en demasía las 72 horas previstas por el referido Protocolo, para aplicarle la escala de riesgo suicida de Plutchik, además de la demora, del estudio inicial no se advierte que le hayan aplicado la escala referida, por lo que AR5, como responsable del Área Técnica de ese Establecimiento penitenciario no aseguró que su personal aplicara el Protocolo mencionado, lo que constituye una transgresión a la seguridad jurídica y legalidad de V, al no respetar los ejes y parámetros de actuación del personal penitenciario ante tal supuesto.

101. Por todo lo anterior, esta Comisión Nacional advierte que AR5 no protegió la salud mental de V, trastocando lo dispuesto por los artículos 1 y 4, párrafo cuarto, de la CPEUM, 9, fracciones II y X y 74 de la LNEP, 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

D) DERECHOS AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD

D.1 DERECHO ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA

102. El acceso a la justicia se encuentra establecida en el artículo 17, párrafo segundo, de la CPEUM y constituye la prerrogativa a favor de las personas para acudir y promover ante las instituciones del Estado competentes las acciones que le permitan obtener una decisión en la que se resuelva de manera efectiva sobre sus pretensiones o derechos que estime le fueron violentados.

103. En ese 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 el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos, incluyendo a las víctimas indirectas.

104. El acceso a la justicia se encuentra reconocido en diversos instrumentos internacionales, entre los que destacan los artículos 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4 y 6 de la "Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y abuso del poder" y 3, inciso b), inciso c), 10 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", los que señalan que toda persona tiene derecho a un recurso efectivo que los proteja contra aquellos actos que transgredan sus derechos.

105. Además, el derecho de acceso a la justicia no se agota con la simple tramitación de procesos internos, por lo que debe hacerse lo indispensable para conocer la verdad de lo sucedido y se sancione a los probables responsables tanto materiales como intelectuales, respetando los derechos de las víctimas y ofendidos del delito, ejecutando diligencias procedentes de conformidad con los estándares del debido proceso, ya que el agente investigador tiene la obligación de actuar con oportunidad y la debida diligencia como un presupuesto básico de este derecho.

106. Por ello, esta Comisión Nacional mediante la Recomendación General 16/2009 emitida el 21 de mayo de 2009, señaló que los Agentes del Ministerio Público, *a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, deben cumplir en el desarrollo de su labor con las diligencias mínimas*, entre otras, para garantizar el acceso a la justicia a las víctimas del delito, evitar enviar al archivo o a la reserva las averiguaciones previas si no se han agotado las líneas de investigación, propiciar

una mayor labor de investigación por parte de los elementos de la policía que tengan a su cargo dicha función.

107. Asimismo, el artículo 1 párrafo tercero, de la CPEUM en correlación con el artículo 131, fracción XXIII, del CNPP, establecen que todas las autoridades del Estado Mexicano deben de investigar y sancionar las violaciones a los derechos humanos, y durante la indagatoria deberán actuar en estricto apego a los principios de profesionalismo y respeto a los derechos humanos.

108. Además, *todas las muertes de personas detenidas en prisiones […] y en otras instalaciones donde el Estado ejerce un mayor control sobre su vida*[33] se considera una muerte potencialmente ilícita de conformidad con el Manual de las Naciones Unidas sobre la Prevención e Investigación Eficaces de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias, conocido como Protocolo de Minnesota.

109. Al respecto, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos considera que *toda a muerte en circunstancias sospechosas ocurrida en cualquier parte del mundo es en potencia una vulneración del derecho a la vida, calificado frecuentemente como el derecho humano supremo, por lo que la prontitud, imparcialidad y eficacia de la investigación es fundamental para que no prevalezca la impunidad y se imponga una cultura de rendición de cuentas*[34].

110. Cabe mencionar que el Protocolo de Minnesota, *contiene directrices sobre aspectos fundamentales de la investigación*[35]; razón por la cual, *describe las buenas prácticas aplicables a los partícipes en el proceso de investigación, incluida la policía*

[33] ONU, Protocolo de Minnesota Sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016), p.1, Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf.
[34] ONU, Protocolo de Minnesota… Cit., p. v.
[35] ONU, Protocolo de Minnesota… Cit., p. 2.

y otros investigadores[36]. Por lo que el Protocolo mencionado puede orientar a las autoridades del Estado Mexicano para realizar una investigación. El derecho internacional exige que las investigaciones sean, entre otros aspectos, efectivas y exhaustivas[37]

111. Dicho protocolo señala que:

> a) *Las investigaciones de cualquier muerte potencialmente ilícita […] deben ser efectivas y exhaustivas. Los investigadores deben, en la medida de lo posible, reunir y verificar (por ejemplo, mediante triangulación) todas las pruebas testimoniales, documentales y físicas. Las investigaciones deben permitir: asegurar la rendición de cuentas por muertes ilícitas; identificar y, si se justifica por las pruebas y la gravedad del caso, enjuiciar y castigar a todos los responsables; y prevenir futuras muertes ilícitas.*
>
> *b) Durante las investigaciones se adoptarán, como mínimo, todas las medidas razonables para: […] e) Determinar quién estuvo involucrado en la muerte y su responsabilidad individual en ella.*
>
> *c) La investigación debe permitir determinar si hubo o no violación del derecho a la vida. Las investigaciones deben orientarse a identificar no solo a los autores directos, sino también a todos los demás responsables de la muerte, incluidos, por ejemplo, los funcionarios de la cadena de mando que fueron cómplices en ella.*
>
> *d) La investigación debería intentar identificar si hay alguna medida razonable que no se adoptó y que podría haber conducido a la posibilidad*

[36] Ídem.
[37] ONU, Protocolo de Minnesota… Cit., p. 7.

real de prevenir la muerte, así como determinar las políticas y los fallos sistémicos que pueden haber contribuido a la muerte, e identificar cuadros persistentes cuando existan.

e) Una investigación debe llevarse a cabo con diligencia y de conformidad con las buenas prácticas. El mecanismo encargado de llevar a cabo la investigación debe estar debidamente facultado para ello. El mecanismo debe, al menos, tener la facultad jurídica para ordenar la comparecencia de testigos y exigir la presentación de pruebas, y debe contar con suficientes recursos financieros y humanos, incluidos investigadores cualificados y expertos pertinentes.

112. Atento a lo anterior, en el presente caso no se acreditó que el personal de la Fiscalía General realizó la indagatoria de la muerte del V, de forma efectiva y exhaustiva, como se comprobará en el capítulo subsecuente.

113. Asimismo, los artículos 17 y 20 constitucionales se relacionan armónica y sistemáticamente entre sí, por lo cual se advierte que el acceso efectivo y completo a la justicia implica el reconocimiento y cumplimiento del derecho a la verdad.

D.2 DERECHO A LA VERDAD

114. El artículo 20, apartado C, fracción I, de la CPEUM contempla como prerrogativa de las víctimas del delito, a ser informadas del desarrollo del procedimiento penal; es decir, a tener pleno conocimiento de las investigaciones realizadas con el fin de llegar a la verdad.

115. Este precepto, en correlación con el artículo 1o. Constitucional, establecen que las autoridades del estado mexicano, en el ámbito de su competencia están obligadas a investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

116. Este Organismo Nacional señaló tanto en la Recomendación No. 20/2023, como en el pronunciamiento 9/2021, mediante el cual la CNDH exhorta a la FGR a cumplir con la Recomendación por Violaciones Graves 7VG/2017, que los derechos a la verdad, a la justicia y a la reparación integral es la respuesta que permitirá el esclarecimiento, la investigación, el juzgamiento y sanción de los casos graves de violaciones de derechos humanos por parte de la autoridad gubernamental, señalando que estos derechos configuran el pilar fundamental para combatir la impunidad y constituyen un mecanismo de justicia indispensable para todo Estado democrático, puesto que coadyuva a la no repetición de dichos actos violatorios.[38]

117. Así también, los artículos 108, último párrafo y 109 fracción V 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 ser informado, cuando así lo solicite, del desarrollo del procedimiento penal por su Asesor jurídico, el Ministerio Público y/o, en su caso, por el Juez o Tribuna.

118. Cabe mencionar que la legislación nacional, ha depositado este derecho en el artículo 7, fracción III, de la LGV, el cual establece que las víctimas tienen derecho a conocer la verdad de lo ocurrido acerca de los hechos en que le fueron violados sus derechos humanos para lo cual la autoridad deberá informar los resultados de las investigaciones a las víctimas.

119. 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

[38] Pronunciamiento emitido el 15 de noviembre de 2021, disponible en la liga: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-11/PRONUNCIAMIENTO_2021_009.pdf.

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.

120. 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 completa a fin de proporcionar acceso equitativo y eficaz a la justicia; así también, a facilitar asistencia apropiada a las víctimas que tratan de acceder a la justicia.

121. Al respecto, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos reconoce la importancia de respetar y garantizar el derecho a la verdad para contribuir a acabar con la impunidad y promover y proteger los derechos humanos[39].

122. Cabe mencionar que la CrIDH señaló en los casos Gelman Vs. Uruguay[40], Contreras y otros vs El Salvador[41] y Gomes Lund y Otros ("Guerrilha Do Araguaia") Vs. Brasil[42], 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

[39] Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. Resolución AG/RES. 2175 (XXXVI-O/06), El derecho a la verdad. (6 de junio de 2006)
[40] CrIDH, Caso Gelman vs Uruguay, Fondo y Reparaciones, sentencia de 24 de febrero de 2011, Serie C No. 221, Párrafo 243.
[41] CrIDH, Caso Contreras y Otros vs El Salvador, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia 31 de agosto de 2011, Serie C No. 232, Párrafo 173.
[42] 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.

la obligación de investigar.

123. En el caso Blake vs Guatemala, la CrIDH consideró la obligación de investigar como una forma de reparación, ante la necesidad de remediar la violación del derecho a conocer la verdad en el caso concreto[43].

124. La CrIDH señaló que la búsqueda efectiva de la verdad corresponde al Estado, y no puede hacerse depender de la iniciativa procesal de la víctima, de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios[44].

125. Por lo tanto, el derecho a la verdad consiste, entre otros aspectos, en la obligación del Estado a investigar las circunstancias de los hechos probablemente constitutivos de delitos y de violaciones a derechos humanos, así como los hechos violatorios de derechos humanos, para así combatir la impunidad e informar de los resultados principalmente a las víctimas.

126. Todo lo anterior implica que el representante social; es decir, AR2 y AR6 debe de realizar todas las medidas necesarias con el objeto de esclarecer los hechos relacionados con el deceso de V de forma eficiente y completa; lo anterior en términos de lo dispuesto por los artículos 20, apartado A, fracción I y apartado C, fracción I, de la CPEUM, 108, último párrafo, 109, fracción V, del CNPP y 4, párrafo segundo, de la LGV y en atención a las directrices del Protocolo de Minnesota, situación que no aconteció en el presente caso como se detalla más adelante.

[43] CrIDH. Caso Blake Vs. Guatemala. Sentencia de 24 de enero de 1998. (Fondo) párr. 97.
[44] CrIDH. Caso de la masacre de Mapiripán vs. Colombia. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. párr. 80.

D.3 OMITIR INVESTIGAR EXHAUSTIVAMENTE EL FALLECIMIENTO POTENCIALMENTE ILÍCITO DE V, TRANSGREDIENDO CON ELLO EL DERECHO AL ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD DE VI1 Y VI2

127. Partiendo del supuesto de que el Ministerio Público está obligado a investigar todos los delitos, cuya indagatoria deberá realizarse en estricto apego a los principios de profesionalismo y respeto a los derechos humanos, por lo que en el presente caso se advierte que la Carpeta de Investigación aperturada en la Fiscalía Local, no se realizaron actuaciones encaminadas a investigar de forma exhaustiva el fallecimiento de V, además de que no se respetó la perspectiva de derechos humanos como se observa a continuación.

128. Al respecto, el principio de exhaustividad durante la indagatoria se encuentra contemplado en el artículo 212, párrafo segundo, del CNPP el cual señala que *La investigación deberá realizarse de manera inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial, libre de estereotipos y discriminación, orientada a explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan allegarse de datos para el esclarecimiento del hecho que la ley señala como delito, así como la identificación de quien lo cometió o participó en su comisión*. Principio compatible con el Protocolo de Minnesota, el cual contiene directrices sobre aspectos fundamentales que se requieren observar durante la investigación de muertes potencialmente ilícitas.

129. Además, el Protocolo de Minnesota, señala que cualquier fallecimiento de una persona que se encuentra en prisión, por su situación especial de custodia es considerado como potencialmente ilícita; razón por la cual la investigación que se realice sobre la muerte, deberá orientarse a identificar no solo a los autores directos, sino también a todos los demás responsables de la muerte, incluidos, por ejemplo, las personas servidoras públicas de la cadena de mando que fueron cómplices en ella; así también, la indagatoria debe de identificar si había alguna medida razonable

que no se adoptó y que podría haber conducido a la posibilidad real de prevenir la muerte.

130. Las directrices del Protocolo de Minnesota, constituyen parámetros de referencia que al considerarse durante la investigación de una muerte potencialmente ilícita, como lo es el fallecimiento de V, permiten que la indagatoria se realice de conformidad al principio de exhaustividad previsto en el artículo 212, párrafo segundo, del CNPP.

131. Cabe mencionar que la tesis citada a continuación ejemplifica cuando las actuaciones del Ministerio Público son deficientes por no *realizar una investigación inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e imparcial*; tesis que independientemente del fondo del asunto del que trata, explica cuando el Ministerio Público no respeta estos principios.

> *MINISTERIO PÚBLICO. SI REALIZA CITACIONES Y GIRA OFICIOS SIN CONTAR CON LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN PARA DETERMINAR EL OBJETO DE ÉSTA, ELLO IMPLICA UNA ACTUACIÓN DEFICIENTE EN DETRIMENTO DE LOS DERECHOS DE LA VÍCTIMA Y DE LA DEFENSA, VIOLATORIA DE LOS ARTÍCULOS 14, 16 Y 21 DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. Cuando el Ministerio Público investiga de manera deficiente sin allegarse de todos los elementos* necesarios *para integrar la carpeta de investigación, es dable afirmar que no cumple con las atribuciones que le imponen los artículos 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 212 y 213 del Código Nacional de Procedimientos Penales, de los que se advierte que la representación social debe realizar una investigación inmediata, eficiente, exhaustiva, profesional e*

> *imparcial, lo que implica que como rector y jefe de la policía, debe contar con líneas de investigación que le permitan abordar el problema planteado y determinar puntualmente el objeto de la investigación. De esta manera, con base en una noticia criminal, el Ministerio Público determinará cuáles son los datos de prueba necesarios de acuerdo con su línea de investigación […].*[45]

132. En cuanto al asunto que nos ocupa, la persona que cometió la conducta que privó de la vida a V fue la misma que tenía la titularidad del bien jurídico protegido por la norma penal, situación que por sí misma no actualiza un tipo penal, razón por la cual se determinó la abstención de continuar con la indagatoria de la Carpeta de Investigación, tal y como consta en el Acuerdo de abstención de investigación, recibido mediante el Oficio No. FGE/DGJDHC/DDH-685/2022, del 9 de septiembre de 2022; no obstante, la determinación anterior implica que las líneas de investigación que siguieron AR2 y AR6, cuando estuvieron a cargo de la indagatoria respectivamente, no se desarrollaron bajo un enfoque de derechos humanos, esto es así porque no se observó durante la indagatoria que V se encontraba en una situación especial de custodia por las autoridades del Estado Mexicano, lo que implica que dicho fallecimiento sea potencialmente ilícito.

133. Si bien es cierto, el fallecimiento de V fue autoinfligido, también lo es que tomando como marco de referencia las buenas prácticas contenidas en el Protocolo de Minnesota, se observa que el fallecimiento de V por su situación especial de custodia es potencialmente ilícito; razón por la que la investigación sobre su muerte, debió *orientarse a identificar no solo a los autores directos*, que en el presente caso fue V*, sino también a todos los demás responsables de la muerte*, en el caso en

[45] Tesis: I.6o.P.98 P (10a.), Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 51, Tomo III, página 1471, Febrero de 2018, Registro digital: 2016166.

particular aquellas personas servidoras públicas que no cumplieron con su deber de cuidar a V; *incluyendo, por ejemplo, los funcionarios de la cadena de mando que fueron cómplices en ella*[46], que en el presente caso se puede investigar la responsabilidad del personal del CEFERESO que toleró tanto la sujeción gentil arbitraria como la omisión de vigilar estrechamente a V, máxime que en la Habitación Hospitalaria, no existían cámaras de vigilancia; así también, se debió de identificar si había *alguna medida razonable que no se adoptó y que podría haber conducido a la posibilidad real de prevenir la muerte*[47], que en el caso que nos ocupa, se pudo haber indagado sobre los motivos del porqué se dejó completamente descuidado y sin vigilancia a V aún y cuando tenía múltiples indicaciones de vigilancia estrecha, así como las acciones y omisiones que derivaron en un medio ambiente y condiciones de vida que provocaron un detrimento al bienestar mental de V, sobre todo por hecho de que tales condiciones fueron infligidas a V, quien tenía diagnóstico de trastorno depresivo mayor grave con síntomas melancólicos e intento suicida reciente; cabe mencionar que, las hipótesis mencionadas se desarrollaron en el presente instrumento recomendatorio.

134. En tanto la Fiscalía General en base a dicha investigación pudo haber advertido hechos constitutivos de un ejercicio ilícito del servicio público y a fin de determinar la probable responsabilidad penal de las personas servidoras públicas involucradas, en base a los indicios que en su caso hubiesen adquirido, siguiendo una línea de investigación exhaustiva y con perspectiva de derechos humanos.

135. Por lo tanto, resulta evidente que la indagatoria no contempla una perspectiva de derechos humanos porque no se observan los principios y directrices del Protocolo de Minnesota, situación que impide la investigación de la posibilidad de

[46] ONU, Protocolo de Minnesota… Cit., p. 8.
[47] Ídem.

que V se haya suicidado por la omisión de las personas servidoras públicas adscritas a ese Establecimiento penitenciario, en atención a su deber de cuidar la vida e integridad personal de V; así como de garantizar su salud mental, línea de investigación que de haberlo hecho podría haber hecho evidente alguna medida razonable que probablemente hubiera prevenido la muerte[48] de *V, acción que el personal del CEFERESO omitió;* en consecuencia, comprobar o descartar esta hipótesis conllevaría a que AR2 y AR6 explotaran todas las líneas de investigación y en su caso aplicar todas las medidas razonables para indagar sobre los involucrados y si hubo alguna responsabilidad, para así determinar la posibilidad o no, de que se actualizara otro tipo penal que perseguir y a que se respetara el principio de exhaustividad, previstos en los artículos 1 párrafo tercero, de la CPEUM, en correlación con el artículo 131, fracción XXIII y 212, párrafo segundo, del CNPP; no obstante, esto no aconteció.

136. Cabe mencionar que el deber de investigar de forma exhaustiva, además de derivar del marco normativo nacional e internacional; en el presente caso, también se origina de forma fáctica y procesal, pues VI1 durante la declaración que sostuvo con AR2, la cual consta en la Comparecencia Genérica del 30 de octubre de 2021 que obra en la Carpeta de Investigación, manifestó lo siguiente respecto a los tratos que recibió su descendiente, V:

- En el mes de agosto de 2021, personal de ese Centro Penitenciario Federal le informó a VI1 que su descendiente, V había intentado quitarse la vida; razón por la cual estaba en la clínica del CEFERESO y le aconsejaron ir a visitarlo. VI1 y VI2 al entrar a la Habitación Hospitalaria de la clínica observaron que se encontraba esposado a la camilla de ambas manos y pies, desnudo y con un

[48] Ídem.

pañal que era cubierto con una sábana; VI2 al darse cuenta de estas condiciones y que incluso ellos que portaban ropa, percibían el frío en la habitación, solicitó a uno de los guardias que ajustaran la temperatura del clima, a lo cual se mostraron indiferentes.

- Durante la visita familiar V en ningún momento habló con VI1 y VI2, a pesar de que intentaron entablar conversación con él preguntándole cosas, pero V solo lloraba, incluso VI1 le preguntó que si no lo dejaban salir a caminar y V solo vio las esposas y no dijo nada, estuvieron con él aproximadamente 1 hora hablándole y diciéndole que “le echara ganas para salir adelante”, pero él en ningún momento habló con ellos.

- Al término de la visita familiar VI1 y VI2 se entrevistaron con personal de ese Centro Penitenciario Federal, quienes les explicaron que V había intentado suicidarse, que ya tenía tiempo que no comía ni se bañaba y que estaba pensando en canalizarlo con un Psiquiatra, ese día se comprometieron a apoyar a V para que mejorara su estado de ánimo y salud; sin embargo, ya no recibieron llamada de personal del CEFERESO ni de V.

- Posteriormente personal de Trabajo Social de ese Establecimiento penitenciario solicitó a VI1 algún número telefónico de una persona con la que V pudiera platicar, por lo que proporcionaron el teléfono de su expareja, quien les informó que había hablado con V y que ella se dio cuenta que él no estaba bien, toda vez que solo decía todo bien, pero su voz se escuchaba triste.

- Cabe mencionar que VI1 y VI2 no tuvieron noticias de V hasta el 28 de octubre de 2021, cuando recibieron llamada telefónica del CEFERESO informando que V había fallecido, al preguntar el motivo respondieron que V había dejado de comer y de beber agua, que prácticamente había muerto de desnutrición,

señalando que ellos se pondrían de nueva cuenta en contacto, situación que no aconteció, toda vez que la próxima llamada que recibió fue del personal de la funeraria Rodríguez.

- Así también, VI1 cuando acudió al SEMEFO para identificar y recoger el cuerpo de V, se percató que las condiciones en las que se encontraba eran muy deplorables su barba estaba crecida, además de que las uñas estaban muy largas.

137. De lo anterior, se advierte que de haber hecho una investigación exhaustiva AR2 y AR6, cuando se encontraban a cargo de la investigación respectivamente, habrían advertido las medidas razonables para prevenir la muerte de V, como lo es ejercer la función de custodia penitenciaria y brindar un ambiente que fortalezca la recuperación de la salud mental de V, indagatoria que no se realizó.

138. Por lo tanto, en ningún momento se comprobó o desacreditó las manifestaciones de VI1, únicamente se limitó a indagar sobre la atipicidad de los delitos que pudieran relacionarse con el deceso de V, sin considerar la situación especial de custodia en la que se encontraba V, tan es así que el 19 de enero de 2022; es decir, a más de 2 meses de la declaración de VI1, PSP2 y PSP3, se constituyeron en las instalaciones del Establecimiento penitenciario a fin de continuar con la investigación para el esclarecimiento de los hechos sobre el deceso de V, quienes ingresaron al área médica y realizaron una inspección ocular, advirtiéndose que en específico esa área no cuenta con sistema de seguridad o cámara alguna, por lo que se retiraron del lugar, tal y como se desprende del Acta de aviso de hechos probablemente delictivos, del 19 de enero de 2022, suscrita por PSP2 y PSP3.

139. De lo anterior, resulta contundente que posterior a las manifestaciones de VI1, AR2 y AR6 no realizaron actuación alguna que permitiera comprobar o desacreditar

las hipótesis relacionadas con la inconformidad de VI1 y la omisión en el deber de cuidado de la vida e integridad personal de V, así como de garantizar la salud mental de V durante el tiempo que estuvo interno en ese Establecimiento penitenciario, línea de investigación que le corresponde determinar al Ministerio Público de conformidad con lo dispuesto por el artículo 131, fracción III, del CNPP y que AR2 y AR6 no efectuó.

140. Por el contrario, en lugar de realizar actuaciones para explorar todas las hipótesis relacionadas con el fallecimiento potencialmente ilícito de V, por conducto del Ministerio Público a cargo durante la investigación, PSP2 y PSP3 realizaron una diligencia de inspección ocular del lugar de los hechos para buscar algún sistema de seguridad o cámara, en la que sin recabar información o realizar entrevistas relacionadas con la inconformidad que VI1 manifestó ante AR2, esto es así porque el Ministerio Público a cargo no lo solicitó; además, dicha diligencia no arrojó dato de prueba alguno que trascendiera a la determinación de la investigación, tan es así que esa actuación no fue citada en el considerando tercero del acuerdo de abstención de investigación de la Carpeta de Investigación[49] en tanto fue una investigación negligente en atención a los elementos de prueba otorgados por VI1.

141. Ahora bien, en virtud de los principios de interdependencia e indivisibilidad, los hechos violatorios mencionados se correlacionan con los derechos humanos al acceso efectivo a la justicia y el derecho a la verdad, en virtud de que la omisión de AR2 y AR6 al no esclarecer los hechos relacionados con el deceso de V de forma eficiente y exhaustiva, provocan que VI1 y VI2 desconozcan el resultado de la inconformidad que planteó VI1 ante AR2, máxime que el 28 de octubre de 2021, cuando le informaron a VI1 sobre el deceso de V, personal del Establecimiento penitenciario le informó que su hijo V *había dejado de comer y de beber* agua, por lo

[49] Recibido mediante el oficio No. FGE/DGJDHC/DDH-685/2022, del 9 de septiembre de 2022.

que VI1 relaciona el fallecimiento de V con *desnutrición*, como consta en la Comparecencia Genérica del 30 de octubre de 2021, de VI1 ante AR2, aunado a que AR6 no realizó la notificación del acuerdo de abstención referido como lo establece el artículo 258 del CNPP, aduciendo que fue imposible localizar y entablar comunicación con VI1, *ya que en múltiples ocasiones la llamada no fue contestada y mandaba a buzón*[50], lo que causó que VI1 y VI2 no conozcan la verdad de lo ocurrido a V; es decir, se vulneró el derecho a la verdad de VI1 y VI2.

142. Cabe mencionar que, la omisión de notificar a VI1 y VI2 sobre el Acuerdo de abstención de Investigación no encuentra sustento en que VI1 no contestó el teléfono, pues existen otros medios para realizar la notificación; por ejemplo, en la Carpeta de Investigación obra copia de la credencial para votar de VI1 con el domicilio legible, además de que la dirección se encuentra asentada en la Comparecencia de Identificación de Cadáver del 30 de octubre de 2021, por lo que se observa que AR6 cuenta con el domicilio para realizar la notificación del acuerdo referido en el párrafo anterior; razón por la cual resulta evidente el incumplimiento de AR6, situación que se robustece con el Oficio sin número, del 29 de junio de 2022, suscrito por PSP6, en el que informa al Delegado de la Fiscalía General que la determinación *no ha sido notificada personalmente a VI1 ya que tiene domicilio en otra entidad*.

143. Ahora bien, el hecho de que el domicilio de VI1 se encuentre en otra entidad federativa, no implica que la notificación del Acuerdo de Abstención de Investigación se dispense, pues el artículo 258 del CNPP no establece que dicha notificación se realizará exclusivamente en el ámbito territorial de competencia del Ministerio Publico que determina la abstención; además, en correlación con el artículo 93 del CNPP, se

[50] Constancia del 16 de junio de 2022, suscrita por AR6, recibido mediante el Oficio No. FGE/DGJDHC/DDH-685/2022, del 9 de septiembre de 2022.

establece que cuando en el curso de una investigación el Ministerio Público deba comunicar alguna actuación a una persona, podrá hacerlo por cualquier medio que garantice la recepción del mensaje.

144. Cabe mencionar que todo lo anterior además de transgredir el derecho al acceso a la justicia de VI1 y VI2 por omitir explorar todas las hipótesis de investigación relacionadas con el fallecimiento potencialmente ilícito y con ello determinar si existe o no responsabilidad correspondiente; así también, se transgredió el derecho a la verdad de VI1 y VI2, porque AR2 y AR6 no exploraron las líneas de investigación relacionadas con el estado especial de custodia en el que se encontraba V, lo que impide a las víctimas indirectas tener certeza de los hechos que derivaron en el fallecimiento de V, máxime que personal de CEFERESO proporcionó datos que sugieren una muerte por desnutrición, asimismo, la omisión de notificar el Acuerdo de Abstención de Investigación, del 15 de junio de 2022, impide que VI1 y VI2 esté en aptitud de promover el control judicial previsto en el artículo 258 del CNPP.

145. En razón de lo expuesto, se concluye que AR2 y AR6 al no realizar una investigación exhaustiva para determinar la posibilidad de que V se haya suicidado por la probable omisión de los servidores públicos adscritos a ese Establecimiento penitenciario con su deber de cuidar y de garantizar la salud mental de V, e incluso por omitir investigar las manifestaciones vertidas por VI1 ante AR2, se vulneró los derechos humanos al acceso a la justicia y a la verdad de VI1 y VI2 incumpliendo lo previsto por los artículos 17, párrafo segundo, 20, apartado C, fracción I, de la CPEUM, 109, fracción I, 131, fracción I y XXIII del CNPP, trastocando los derechos al acceso a la justicia y a la verdad de VI1 y VI2.

E) RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

146. Conforme al párrafo tercero del artículo 1 Constitucional, *todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley*.

147. 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.

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

149. 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.

150. En razón de lo antes expuesto, en la presente Recomendación se detallaron las acciones y omisiones cometidas por las autoridades responsables, en síntesis, AR1 y AR3 incumplieron con su deber de cuidar la integridad personal y la vida de V, vulnerando 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; así como, 49, fracción III de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

151. Respecto a AR4, tenía la obligación de garantizar los derechos humanos a la vida e integridad personal de V, situación que no aconteció, pues para asegurar tales derechos no bastaba con emitir una instrucción para que AR3, AR5 y todo el personal que dependen de ellos vigilaran estrechamente a V, se requería que AR4 diera certeza de que sus instrucciones se cumplimentaron y de que se acate el marco normativo al interior del Centro Penitenciario Federal, aunado a la aquiescencia de AR4 por la omisión de AR1 de estar alerta en todo momento de V; todo lo anterior trastoca lo dispuesto por los artículos 16, fracción III, de la LNEP en correlación con 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; así como, 49, fracciones II y VI de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

152. Respecto a AR5, este omitió seguir las instrucciones de AR4, dispuestas mediante el Memorándum No. PRS/CPF18/DG.-12917/2021, del 17 de agosto de 2021, para estar *alerta en todo momento de cualquier situación*, *con la finalidad de proteger* la *integridad* de V, omisión que incumple con el Memorándum mencionado el cual tiene como fundamento el artículo 16, fracción I, de la LNEP, así como los deberes previsto en los artículos 1o. y 19, último párrafo, de la CPEUM, 9, párrafo segundo, fracción X y 30, párrafo primero, 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.

153. Cabe mencionar que AR5 también transgredió el derecho a la protección a la salud, en su modalidad de salud mental, al no garantizar que el ambiente y las condiciones de vida en las que se encontraba V incentivaran la recuperación de su bienestar mental, aunado a que no proveyó de forma inmediata la atención Psiquiátrica a V, aunado a que AR5 no garantizó que PSP1 aplicara el Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales cuando ingresó V a ese Establecimiento Penitenciario, por lo que se observa que AR5 no protegió el derecho de V a la salud, en su modalidad de salud mental. trastocando lo dispuesto por los artículos 1 y 4, párrafo cuarto, de la CPEUM, 9, fracciones II y X y 74 de la LNEP, 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

154. Tocante a AR2 y AR6, no realizaron su deber de investigar bajo un enfoque de derechos humanos al no observar que V se encontraba en una situación especial de custodia por las autoridades del Estado Mexicano, lo que ocasiona que dicho fallecimiento sea potencialmente ilícito, aunado a que AR2 y AR6 transgredieron el derecho humanos a la verdad de VI1 y VI2 por omitir esclarecer los hechos que

derivaron en la perdida de la vida de V, trastocando el principio de exhaustividad previsto en los artículos 1, párrafo tercero y 20, apartado C, fracción I, de la CPEUM, en correlación con el artículo 131, fracciones I y XXIII y 212, párrafo segundo, del CNPP.

F) REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

155. 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.

156. 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 fracciones I y 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 integridad personal y la vida, al derecho a la salud, en su modalidad de bienestar mental en correlación con el derecho a la

seguridad jurídica y legalidad en agravio de V; así como al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad en agravio de VI1 y VI2, se deberán inscribir a V, VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Victimas, 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.

157. 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 victimas 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.

158. 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*.[51] En este sentido, dispone que *las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*.[52]

[51] Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41.
[52] Caso Carpio Nicolle y otras vs, Guatemala, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

159. 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 acatarse.

a) Medidas de Compensación

160. 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*.[53]

161. 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.

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

162. 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, así como de 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 primero.

b) Medidas de Rehabilitación

163. 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.

164. El OADPRS en colaboración con la CEAV, 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 segundo.

c) Medidas de Satisfacción

165. 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.

166. 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, AR3, AR4 y AR5, 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 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; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al titular del OADPRS.

167. 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 AR2 y AR6 adscritas a esa representación social, o de quien o quienes resulten responsables, ante la Dirección General de Contraloría y Visitaduría de la 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.

168. 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 la vida, integridad personal y brindar un ambiente y condiciones de vida a V que favorezcan el restablecimiento de su salud mental, lo que derivó en el fallecimiento autoinfligido de V, con el objeto de que se determine si hubo alguna conducta constitutiva de algún delito, derivado de un ejercicio ilícito de servicio público por parte de las autoridades penitenciarias señaladas como responsables y de ser el caso, se determine lo conducente, 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

169. 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.

170. 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 realicen acciones suficientes para garantizar que las personas privadas de la libertad con riesgo suicida que lo requieran, sean monitoreadas en todo momento, sin que dichas acciones sean contrarias a sus derechos humanos. Dichas medidas deberán ser supervisadas por el titular del CEFERESO a fin de garantizar el cumplimiento de las leyes, reglamentos, manuales, instructivos, criterios, lineamientos o disposiciones aplicables, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

b) 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 presenten riesgo de cometer una conducta suicida, en ellas se deberá de contemplar que el medio ambiente y las condiciones de vida en las que se encuentran las personas privadas de la libertad, favorezcan al restablecimiento de la salud mental; además de aplicar adecuada y oportunamente las disposiciones del Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, en el tiempo y forma que ahí se dispongan, 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.

171. Así también la Fiscalía General deberá:

d) En un plazo no mayor a 6 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacitar a los Ministerios Públicos adscritos a Unidad de Investigación de Ramos Arizpe, Mesa 1, de la Fiscalía General, en particular a AR2 y AR6, sobre la relevancia de considerar el conjunto de principios y directrices que contiene el Protocolo de Minnesota, durante la investigación de muertes potencialmente ilícitas, como lo es el deceso de una persona en prisión, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido a la Fiscalía Local.

172. En razón de 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, actúen con el 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.

173. 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 Coahuila de Zaragoza las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

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

PRIMERA. 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.

SEGUNDA. 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.

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, AR3, AR4 y AR5 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 dicha colaboración.

CUARTA. En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen acciones suficientes para garantizar que las personas privadas de la libertad con riesgo suicida que lo requieran, sean monitoreadas en todo momento, sin que dichas acciones sean contrarias a sus derechos humanos. Dichas medidas deberán ser supervisadas por el titular del CEFERESO a fin de garantizar el cumplimiento de las leyes, reglamentos, manuales, instructivos, criterios, lineamientos o disposiciones aplicables, y envíe a esta Institución Nacional, pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. 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 del CEFERESO a fin de llevar a cabo las acciones suficientes de prevención, detección e intervención de personas que presenten riesgo de cometer una conducta suicida, en ellas se deberá de contemplar que el medio ambiente y las condiciones de vida en las que se encuentran las personas privadas de la libertad, favorezcan al restablecimiento de la salud mental; además de aplicar adecuada y oportunamente las disposiciones del Protocolo de Detección e Intervención de la

Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, en el tiempo y forma que ahí se dispongan, y envíe a esta Institución Nacional, pruebas que acrediten su cumplimiento.

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 de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, 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, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. 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 SEÑOR FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA:

PRIMERA. Colaborar en la presentación y seguimiento con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR2 y AR6, adscritas a esa representación social, o de quien o quienes resulten responsables, ante la Dirección General de Contraloría y Visitaduría de esa Fiscalía Local, 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 en su momento, se establezcan las responsabilidades correspondientes, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

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 la vida, integridad personal y brindar un ambiente y condiciones de vida a V que favorezcan el restablecimiento de su salud mental, lo que derivó en el fallecimiento autoinfligido de V, con el objeto de que se determine si hubo alguna conducta constitutiva de algún delito, derivado de un ejercicio ilícito de servicio público por parte de las autoridades penitenciarias señaladas como responsables y de ser el caso, se determine lo conducente, en el ámbito de sus competencias, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a 6 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, Capacitar a los Ministerios Públicos adscritos a Unidad de Investigación de Ramos Arizpe, Mesa 1, de la Fiscalía General, en particular a AR2 y AR6, sobre la relevancia de considerar el conjunto de principios y directrices que contiene el Protocolo de Minnesota, durante la investigación de muertes potencialmente ilícitas, como lo es el deceso de una persona en prisión, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. 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.

174. 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.

175. 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.

176. 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.

177. 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, así como el Congreso del estado de Coahuila de Zaragoza, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

HTL