

RECOMENDACIÓN NO.

101 VG/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES GRAVES A LOS DERECHOS HUMANOS AL TRATO DIGNO Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL POR TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES DERIVADO DE PRÁCTICAS DE SUJECCIÓN INJUSTIFICADAS, EN AGRAVIO DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD UBICADAS EN EL ÁREA DE HOSPITAL DEL CENTRO PENITENCIARIO FEDERAL EN RAMOS ARIZPE, 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**

Apreciable señor Comisionado:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º., párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, de la CPEUM; 1º., 3º., párrafo primero, 6º., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones I, II y IV, 26, 41, 42, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 88, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2021/11120/VG y su acumulado CNDH/3/2022/1545/Q**, sobre el caso de violaciones graves a los derechos humanos al trato digno y a la integridad personal por tratos crueles, inhumanos o degradantes, derivado de prácticas de sujeción injustificadas, en agravio de personas privadas de la libertad ubicadas en el área de Hospital del

Centro Penitenciario Federal en Ramos Arizpe, Coahuila.

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 6o., apartado A, fracción II de la CPEUM; 4o., 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; 1o., 3o., 9o., 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1o., 6o., 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVES
Quejoso	Q
Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Privada de la Libertad	PPL
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Centro Penitenciario Federal No.18 en Ramos Arizpe, Coahuila.	CPF No. 18/ Centro Federal
Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial	CEFEREPSI
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/Organismo Nacional/ Institución Autónoma
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social	OADPRS
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP

I. HECHOS

➤ **Expediente CNDH/3/2021/11120/VG**

5. El 30 de septiembre de 2021, personal de este Organismo Nacional se constituyó en el CPF No. 18, durante la supervisión del espacio médico, se constató que existen 16 camas para hospitalización y 12 cuartos para personas que deben permanecer en aislamiento en donde además de estar encerrados bajo llave, las personas privadas de la libertad permanecen con aros de sujeción, colocados en un extremo al tobillo de la persona y el otro a la cama, limitando la movilidad, lo que dificulta actividades de limpieza, como el aseo personal, el uso del inodoro y del lavabo. Estando en esa área, una persona privada de la libertad ejemplificó las maniobras que tenía que realizar para lavar sus manos antes de la toma de alimentos, señalando que, al no poder desplazarse hasta el mueble del baño debido a los aros de restricción, tiene que jalar su cama hasta el lavabo para ello, y después tiene que volver empujándola nuevamente. Personal de esta Institución Autónoma certificó que no se encontraba justificado en la totalidad de las personas privadas de la libertad la sujeción a la que estaban sometidos. Durante la visita al área médica se observó insuficiente personal de salud y de Seguridad y Custodia.

6. Cabe precisar que durante dicha diligencia se obtuvo evidencia fotográfica de la sujeción a un punto, tales circunstancias advertidas por personal de esta Institución Autónoma dieron origen al expediente **CNDH/3/2021/11120/VG**.

➤ **Expediente CNDH/3/2022/1545/Q**

7. El 6 de diciembre de 2021, Q presentó escrito de queja ante este Organismo Autónomo a través del cual manifestó que PPL1 le informó que V1 es sujeto de tratos crueles, inhumanos y degradantes, toda vez que, entre otras circunstancias, lo mantienen atado de pies y manos.

8. El 20 de diciembre de 2021, personal de este Organismo Nacional acudió a las instalaciones del CPF No. 18 a fin de entrevistar a V1, quien se encontraba en el área de Hospital de ese establecimiento penitenciario, quien manifestó que desde el mes de febrero de ese año se encontraba en el área médica de ese lugar, como consecuencia de una riña que tuvo con PPL1, que desconocía el motivo del porqué lo tenían en ese sitio y durante dicha diligencia se observó que V1 se encontraba esposado de una mano a la cama, sujeto por una esposa de sus dos pies y estaba ubicado al interior de un cuarto de dicho nosocomio, por lo que se radicó el sumario **CNDH/3/2022/1545/Q**.

9. Cabe precisar, que el 13 de febrero de 2023, y toda vez que el sumario **CNDH/3/2022/1545/Q** aludía a hechos semejantes al similar **CNDH/3/2021/11120/VG**, se determinó la acumulación respectiva.

10. Previa solicitud de información al OADPRS y al CPF No. 18, así como de las diligencias practicadas por personal de esta Institución Autónoma 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

➤ Expediente CNDH/3/2021/11120/VG

11. Acta circunstanciada del 11 de noviembre de 2021 a través del cual se dio fe de la visita que personal de este Organismo Nacional realizó el 30 de septiembre de ese año al CPF No. 18, en la que se constató que en el área médica se encontraban personas privadas de la libertad con aros de sujeción, atados de un tobillo a la cama, sin que se justificara en su totalidad la adopción de dicha medida.

12. Oficio PRS/UALDH/DDH/4501/2022, del 19 de mayo de 2022, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, a través del cual se adjunta el similar SSPC/PRS/CPF18/DG-04369/2022, del 13 de ese mes y año firmado por AR1, personal adscrito a la Dirección General del CPF No. 18 en el cual informan que *“La aplicación de técnicas de sujeción terapéutica para proteger al paciente privado de su libertad para evitar que se lesione así mismo o a los demás y permitir un tratamiento médico o quirúrgico se aplica como una medida específica a las condiciones de paciente, así mismo la ubicación en espacios de recuperación tardía en área de hospitalización son asignados atendiendo a la condición del paciente privado de su libertad, las medidas de limitación al tránsito en área de hospitalización atiende a su vez la necesidad de mantener la gobernabilidad del espacio hospitalario.”* En dicho documento se indicó que en el área de Hospital del CPF No. 18 había 2 médicos de guardia en horario abierto, 2 dentistas, 4 personal de enfermería, 1 enfermero del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), 1 técnico radiólogo y 4 personas servidoras públicas en labores administrativas y de gestión; así también, en el cuerpo de dicho oficio se mencionó que anexaban un procedimiento de sujeción terapéutica a paciente privado de la libertad; sin embargo no se adjuntó, pero si la Resolución/OADPRS/CT/001/2019, del 25 de enero de 2019, en el cual personas servidoras públicas integrantes del Comité de Transparencia del OADPRS determinaron por unanimidad de votos reiterar la reserva de 44 protocolos de actuación por un periodo de 5 años contados a partir del 27 de febrero de 2018 hasta el 27 de febrero de 2023 y se confirmó la clasificación de reserva por un periodo de 5 años contados a partir del 18 de diciembre de 2018 hasta el 18 de diciembre de 2023 de 11 protocolos más; no obstante, dentro de los protocolos reservados no se observó el citado procedimiento de sujeción terapéutica a paciente privado de la libertad.

13. Acta circunstanciada del 30 de noviembre de 2022, suscrita por personal de este Organismo Nacional mediante la cual se hizo constar la recepción de una similar del 28 de ese mes y año, en la que personal comisionado en el CPF No. 18 dio fe de que:

- En octubre de 2022 realizó un recorrido en área médica de ese establecimiento penitenciario y sostuvo entrevista con AR2 persona servidora pública adscrita al Departamento de Servicios Médicos del CPF No. 18, quien mencionó que se contaba con registro de 21 personas privadas de la libertad hospitalizadas. Posteriormente, personal de esta Comisión Nacional se constituyó al interior de dicha área, observando durante el recorrido, dos áreas, cada una contaba con diversas camas de hospitalización así como cuartos unitarios, así también sostuvo entrevista con V2, V3, V4 y V5, quienes refirieron que antes de que personal de esta Comisión Nacional ingresara al área médica se encontraban esposados de un pie a la cama hospitalaria, inclusive mostraron las esposas, las cuales permanecían sujetas a cada una de ellas. Así también, en entrevista con V6, V7 y V8 fueron coincidentes en manifestar que en el interior del área de Hospital se encontraban sujetos de pies y manos a la cama hospitalaria, así como con sábanas que impedían su movilización, mencionando que esa sujeción les había sido retirada antes de que entrara a ese sitio personal de este Organismo Autónomo, también mostraron las esposas, mismas que de igual manera se encontraban sujetas a la cama. Cabe precisar que algunos de los cuartos unitarios estaban habitados por personas privadas de la libertad y se observó que no tenían algún tipo de sujeción, lo cual fue corroborado por ellos a una persona servidora pública de esta Institución Nacional.

- En el mes de noviembre de 2022 personal de esta Institución Autónoma se trasladó al área de Hospital del CPF No. 18, donde se encontraba PPL2 en un cuarto hospitalario unitario al interior del área médica, mismo que contaba con una ventana que permitía la visión hacia el área en donde estaban otras personas privadas de la libertad en camillas hospitalarias, observando que algunas de ellas se encontraban sujetas con una esposita en el tobillo a la camilla. En esta misma acta, ese personal certificó que en los diversos recorridos que ha realizado al interior del área de Hospital de dicho establecimiento penitenciario ha observado la misma situación con los privados de la libertad ubicados en esa área.

14. Acta circunstanciada del 3 de febrero de 2023 a través de la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la recepción de una similar de ese mismo día, en la que una persona servidora pública adscrita a esta Institución Autónoma certificó que el 2 de ese mes y año se constituyó en el área de Hospital del CPF No. 18 y que personal de Seguridad y Custodia le informó que en ese momento se encontraban 22 personas privadas de la libertad en esa área, quienes se encontraban distribuidas en dos espacios comunes y al interior de cuartos unitarios, observando que aquéllas que se encontraban en los cuartos unitarios estaban durmiendo, leyendo y escribiendo, que no contaban con alguna sujeción. Posteriormente, se dirigió hacia las dos áreas comunes, las cuales cuentan con camas hospitalarias, en el primer espacio se encontraban ubicadas 6 personas privadas de la libertad y observó que en ese momento no contaban con alguna sujeción, pues algunos de ellos se desplazaban con libertad por esa área, realizando actividades como caminar, realizar su aseo personal u organizar su espacio y pertenencias; sin embargo, las personas privadas de la libertad ubicadas en ese lugar fueron contestes en manifestar que antes de que personal de este Organismo Autónomo ingresara a dicha área se encontraban esposados de un pie

a la cama hospitalaria, que tal situación les perjudica, toda vez que les dificulta realizar sus necesidades fisiológicas toda vez que no tienen libertad para acudir al sanitario, sino hasta que personal de Seguridad y Custodia retira la sujeción, tales afirmaciones también las manifestaron 5 personas privadas de la libertad ubicadas al interior del segundo espacio común, incluso le mencionaron a personal de este Organismo Nacional “nada más se va a ir y nos van a volver a esposar”.

➤ **Expediente CNDH/3/2022/1545/Q**

15. Escrito de queja presentado por Q y recibido en este Organismo Nacional el 6 de diciembre de 2021, mediante el cual informó que PPL1 le indicó que V1 era sujeto de tratos crueles, inhumanos y degradantes en el CPF No. 18 al mantenerlo atado de pies y manos y encerrado 23 horas al día.

16. Acta circunstanciada del 2 de febrero de 2022 a la cual se adjuntó una similar del 20 de diciembre de 2021 en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que el 17 de ese mes y año se constituyó en el área de Hospital del CPF No. 18 y entrevistó a V1, quien manifestó que desde febrero de esa anualidad se encontraba ahí a consecuencia de una riña con PPL1 y que desconocía los motivos por los que permanecía en ese sitio. Durante dicha diligencia se le observó esposado de una mano a la cama hospitalaria, además de estar sujeto por una esposa de sus dos pies y ubicado al interior de un cuarto de Hospital.

17. Acta circunstanciada del 18 de febrero de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que el 8 y 9 de ese mes y año se constituyó en el área de Hospital del CPF No. 18 a fin de entrevistar a V1, a quien se le encontró en cama con las manos libres, pero con aros de seguridad en ambos tobillos, V1 refirió entre otras circunstancias, que se encontraba en el área de Hospital desde hace

más de un año, que no realiza actividad alguna y externó su deseo de ser reubicado en un módulo diverso y no continuar en esa área. Durante dicha diligencia, personal de Seguridad y Custodia en turno señaló que V1 era un persona agresiva, sin que personal del área Jurídica aportara información y documentación relacionada al respecto.

18. Oficio PRS/UALDH/3031/2022, del 7 de abril de 2022, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, mediante el cual se informó que de acuerdo a la resolución emitida por el Comité Técnico del CEFEREPSI del 8 de septiembre de 2021 y 2 de marzo de 2022 se había acordado favorable el traslado de V1 a ese establecimiento penitenciario.

19. Oficio PRS/UALDH/DDH/3735/2022, del 27 de abril de 2022, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, a través del cual se adjuntaron diversas constancias, que por su importancia se destacan las siguientes:

19.1 Notas de atención médica general a V1 del 6 al 21 de septiembre de 2020, en las que se advirtió que V1 ingresó al área de Hospital el 6 de ese mes y año por probable crisis de ansiedad, se ordenó seguimiento por el área de Psicología, siendo que al 11 de septiembre de 2020 se le diagnosticó como trastorno de ansiedad general estable, se le indicó tratamiento médico durante dicha temporalidad, sin que se advierta indicación alguna de sujeción.

19.2 Notas de atención médica general a V1 del 2 al 13, y del 24 al 31 de octubre; del 1 al 9, del 19 al 30 de noviembre y del 1 al 10, del 19 al 28, 30 y 31 de diciembre de 2020 en las que se advierte en general que V1

continuaba con diagnóstico de trastorno de ansiedad general estable y trastorno depresivo mayor leve, en seguimiento con el área de psicología, hasta ese momento cursaba 117 días de estancia en el área de Hospital y no tenía indicada sujeción en ninguna de estas constancias.

19.3 Notas de atención psiquiátrica a V1 del 6 de enero, 20 de abril, 16 de junio, 6 de agosto, 29 de septiembre y 15 de diciembre de 2021 con diagnóstico principalmente de trastorno psicótico en estudio muy probablemente secundario al consumo de sustancias psicoactivas, sin que la médico especialista haya indicado sujeción gentil, únicamente, en enero y abril de 2021 refirió que mandarlo a módulo sería de riesgo y que debía permanecer en el área de Hospital para su monitoreo psicoemocional y conductual; no obstante, en junio y agosto de ese año sugirió reubicarlo a módulo a fin de lograr la estimulación del cambio ambiental; y en agosto, septiembre y diciembre de dicha anualidad, indicó que era candidato de ser trasladado a un centro de rehabilitación psicosocial al ser un paciente con discapacidad psicosocial.

19.4 Notas de atención médica general a V1 del 2, 3, 4, 5 y 6, del 8 al 20 de enero; del 2 al 31 de marzo; del 1 al 27 de abril; 5 de mayo; 21 de julio; 5, 10, 11, del 15 al 31 de agosto; del 1 al 9, del 13 al 25 y 29 de septiembre; 5, del 17 al 31 de octubre; 11, del 13 al 30 de noviembre; 1 al 31 de diciembre, todas de 2021, en las que se advierte que continuaba con diagnóstico de trastorno de ansiedad general estable y trastorno depresivo mayor leve más trastorno psicótico en estudio, que debía continuar en observación con el área de psicología y que al 28 de diciembre de 2021, cursaba 14 meses en el área de Hospital, sin que en tales constancias se advirtiera alguna indicación de sujeción a V1.

- 19.5** Nota de atención psiquiátrica a V1 del 25 de febrero de 2022, con diagnóstico de trastorno psicótico secundario al consumo de sustancias psicoactivas y se enfatizó en la necesidad de su traslado a un centro de rehabilitación psicosocial.
- 19.6** Notas de atención médica general a V1 del 1 al 31 de enero; del 1 al 26 de febrero; y 7 y 8 marzo de 2022 suscritas por AR4, en las que se advierte como diagnóstico principalmente trastorno psicótico secundario al consumo de sustancias psicoactivas, que continuaba en seguimiento con el área de psicología y en las notas médicas del 7 y 8 de marzo de ese año, se indicó que V1 se encontraba estable y sujeción gentil en 2 puntos. Al 8 de marzo de 2022 transitaba 548 días intrahospitalarios.
- 19.7** Memorándum No. PRS/CPF18/DT1327/2022, del 31 de marzo de 2022, firmado por AR3, personal que se encontraba adscrito a la Dirección Técnica del CPF No. 18 quien indicó a personal del área jurídica de ese centro de reclusión que el *“Procedimiento sujeción terapéutica a paciente privado de la libertad se aplica con el objetivo de implementar técnicas de sujeción terapéutica para proteger al paciente privado de la libertad para evitar que se lesione a sí mismo o a los demás y permitir un tratamiento médico o quirúrgico, por lo que personal del área de salud podrá hacer uso de la sujeción terapéutica como último recurso y según características del padecimiento y condición médica y deberá mantenerse el menor tiempo posible, para lo cual llevará a cabo una valoración continua, a fin de proveer una medida oportuna, completa y basada en evidencia sobre individuo con conductas de riesgo ubicado en camas de hospitalización. Sin embargo, es importante señalar que dicha medida de sujeción gentil*

es aplicable y complementa la limitación al acceso de materiales, medicamentos, instrumentos y mobiliario por alcance propio a la persona privada de la libertad, así como la implementación de medidas terapéuticas asistenciales para aseo, alimentación e hidratación de pacientes y el seguimiento subsecuente bajo criterios de primeros auxilios psicológicos de vigilancia 24 x 7 a objeto de limitar acciones de riesgo sobre integridad física de la persona. En dicho documento AR3 informó que a V1 no se le determinó una medida de sujeción gentil, toda vez que su permanencia en el área hospitalaria corresponde a su condición clínica.

19.8 Memorandum No. PRS/CPF18/DT/COC/037/2022, del 31 de marzo de 2022, firmada por personal del Departamento de C.O.C dirigida a AR3, a quien se advierte que V1 fue reubicado el 1 de febrero de 2022 al área de Hospital por estrategia institucional (padecimiento crónico en control).

20. Acta circunstanciada con minuta de trabajo de diligencia en el CPF No. 18 firmada por personal de profesión médico y psicólogo de este Organismo Nacional del 26 de mayo de 2022, a través de la cual se dio fe de la entrevista con V1 realizada el 19 y 20 de ese mes y año, quien manifestó entre otras circunstancias “solo me la paso pensando, esposado de los pies y una mano [...] que ha permanecido desde su ingreso hace dos años aproximadamente en área de hospitalización, en donde la mayor parte del tiempo lo sujetan con un candado tipo esposas de su tobillo izquierdo a la cama [...]”. Las personas servidoras públicas de este Organismo Autónomo acudieron al área en donde se encontraba V1, quien en ese momento estaba consumiendo sus alimentos; no obstante, se observó una cama rodante hospitalaria con esposas sujetas al barandal del lado izquierdo. A dicho documento se adjuntó:

20.1 Notas de atención médica general a V1, del 1 al 30 abril, y del 1 al 7 de mayo de 2022, con diagnóstico de trastorno psicótico secundario al consumo de sustancias psicoactivas y trastorno por consumo a múltiples sustancias psicoactivas, en observación por el área de psicología. Cabe precisar que del 1 al 9 de abril y del 24 de abril al 7 de mayo de 2022, suscritas por AR4, se advirtió que V1 se encontraba estable y se le indicó sujeción gentil a 2 puntos.

20.2 Nota de atención psiquiátrica a V1 del 29 de abril de 2022, en la que se indicó como diagnóstico trastorno psicótico secundario al consumo de sustancias psicoactivas y trastorno por consumo de múltiples sustancias psicoactivas y se recomendó continuar en observación por psicología, cambiar de cubículo de hospital como medida de estimulación ambiental y se enfatizó en la necesidad de trasladarlo a un centro de rehabilitación psicosocial.

21. Oficio PRS/UALDH/DDH/6072/2022, del 22 de junio de 2022, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS mediante el cual se adjuntó:

21.1 Actas de Comité Técnico del CPF No. 18, del 8 de septiembre de 2021 y 2 de marzo de 2022 firmadas por AR1, en la que se acordó como favorable el traslado de V1 al CEFEREPSI.

22. Opinión Especializada en materia de Psicología del 15 de julio de 2022, suscrita por una persona servidora pública de profesión psicólogo adscrito a esta Comisión Nacional en la cual se concluyó lo siguiente:

“[...] Segunda: De la evaluación realizada por el suscrito, así como de la revisión de los documentos que se tuvieron a la vista integrados en el expediente de queja con número citado al rubro, se puede aseverar que las condiciones de internamiento en el área de hospital, así como la sujeción la mayor parte del día, y la ausencia de actividades que promuevan su vinculación social, son condiciones que no abonan a la mejora de su calidad de vida y que constituyen factores de estrés adicionales que pueden incrementar su sintomatología.”

*Tercera: En consecuencia, con lo anterior, las medidas tomadas en el centro penitenciario **no** se consideran pertinentes por tiempo prolongado, toda vez que en las notas psiquiátricas se encontraron recomendaciones, incluso, de que la estimulación del cambio ambiental, esto es, al regresar a módulo, podría serle beneficioso al examinado, y se recomendó en diversas ocasiones que fuese trasladado al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.”*

23. Oficio PRS/UALDH/DDH/7265/2022, del 19 de julio de 2022, suscrito por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, a través del cual se anexó la siguiente documentación:

23.1 Notas médicas de atención médica general a V1 del 27 y 28 de febrero; 1, 2, 3, 4, 5 y 6, del 9 al 31 de marzo; del 8 al 27 de mayo; 1, 2, 3 y 4, del 21 al 28 de junio de 2022, en las que se advierte como diagnóstico de trastorno psicótico secundario al consumo de sustancias psicoactivas y trastorno por consumo a múltiples sustancias psicoactivas y seguimiento por psicología. Cabe precisar que en las notas médicas del 28 de febrero, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 27, 28, 29, 30 y 31 marzo; 22, 23, 24, 25, 26

y 27 de mayo; y 1, 2, 3, 4, 22, 23, 24, 25, 26 y 27 junio 2022, firmadas por AR4, se asentó que V1 se encontraba estable y se le indicó sujeción gentil a 2 puntos.

24. Opinión Médica del 23 de agosto de 2022, suscrita por una persona servidora pública de profesión médico adscrito a esta Comisión Nacional, en la cual se advirtió lo siguiente:

“Como ya se estableció a través de las valoraciones médicas especializadas, el padecimiento médico psiquiátrico de V1 es crónico, irreversible e incurable, cuyo manejo terapéutico, vigilancia y seguimiento debería ser realizado en un centro que cuente con los recursos humanos y técnicos mínimos indispensables que requiere. Por lo anterior, la “sujeción gentil mecánica” utilizada en el paciente se encuentra contraindicada ya que, con este método se intentaba suplir la falta de medios y/o recursos materiales o humanos con los que cuenta el servicio médico del CPF No. 18 para el correcto manejo del paciente[...].

El padecimiento psiquiátrico de V1 es una entidad patológica crónica e irreversible que no puede ser tratada en servicios médicos de estos centros de readaptación social contribuyendo con ello en una falta de vigilancia y monitoreo al tratamiento médico especializado, mala respuesta al tratamiento y utilización de recursos terapéuticos inadecuados como la sujeción gentil mecánica [...].

VIII. Conclusiones

“Primera. *La atención médica proporcionada a la persona privada de su libertad [...] por parte de la médica especialista en Psiquiatría [...] a partir del 16 de noviembre de 2021, ha sido adecuada para su padecimiento, sugiriendo su traslado a un centro penitenciario especializado en rehabilitación psicosocial.*

Segunda. *La atención médica proporcionada a la persona privada de su libertad [...] en el servicio médico del CPF No. 18, a partir del 7 de marzo de 2022, ha sido inadecuada para su padecimiento, en virtud de que: AR4 realizó la indicación de “sujetar gentilmente” al paciente cuando esta acción no se encontraba justificada según lo referido en las constancias médicas que integran el expediente clínico”.*

Tercera. *De acuerdo con la visita de trabajo realizada por el suscrito el 19 de mayo de 2022, el CPF. No. 18, en donde se realizó una valoración médica a V1, así como interrogatorio al médico de guardia y consulta de expediente clínico, desde el punto de vista médico legal NO se observaron huellas de lesiones traumáticas recientes, ni evidencia de secuelas físicas secundarias a la sujeción gentil indicada médicamente”.*

25. Acuerdo de conclusión por acumulación, del 13 de febrero de 2023, en el que con fundamento en los artículos 85, 125, fracción VII y 127, del Reglamento Interno de este Organismo Nacional y toda vez que el sumario CNDH/3/2022/1545/Q aludía a hechos semejantes al similar CNDH/3/2021/11120/VG, se determinó la acumulación respectiva.

26. Acta circunstanciada del 17 de marzo de 2023, a través de la cual se hizo constar la recepción de una similar del 28 de febrero de ese año en la que personal

de este Organismo Nacional dio fe de que en seguimiento a la visita del 2 de ese mes y año, respecto de las 11 personas que se encontraban en las áreas comunes y que en su totalidad adujeron encontrarse esposados de un pie a la cama hospitalaria, personal del CPF No. 18 proporcionó un listado del área médica en el que se desprende que 7 de ellas estaban en esa área al estar en observación por el área de Psicología, 1 por presentar trastorno de consumo a múltiples sustancias psicoactivas, 1 por autoagresión, 2 por crisis de ansiedad remitida, 1 por epilepsia más crisis de ansiedad y 2 por crisis de ansiedad; y las 4 restantes (V2, V3, V9 y V10) estaban por enfermedades diversas que no se encuentran relacionadas con problemas de salud mental. Así también a dicho documento se adjuntaron notas psicológicas de PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 así como de V11 y V12, de las que se desprende que en éstos últimos casos no tenían indicación de aplicar sujeción para evitar la autolesión.

27. Acta circunstanciada del 31 de marzo de 2023, a la cual se adjunta una similar del 28 de ese mes y año, en la que personal de este Organismo Nacional certificó que el 27 de marzo de 2023 acudió a las instalaciones del área de Hospital del CPF No. 18 y entrevistó a V2, V3, V11, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20 y V21, quienes manifestaron los motivos por los cuáles se encontraban en esa área, y fueron coincidentes en manifestar que eran sometidos a sujeción, aunque en ese momento no lo estaban, a excepción de V14 y V19, a quienes si se les observó atados a un punto a la cama hospitalaria, sin omitir mencionar que V18 y V20 señalaron que habían estado atados a 4 puntos.

28. Acta circunstanciada del 12 de abril de 2023, mediante la cual se anexaron diversas constancias de las que se desprenden por su importancia las siguientes:

28.1 Oficio SSPC/PRS/CGCF/14903/2022, del 7 de abril de 2022, firmado por personal de la Coordinación General de Centros Federales del OADPRS, mediante el cual se le informa a AR1, el contenido del similar SSPC/PRS/CGCF/CEFEREPSI/DG/2093/2022, del 2 de abril de 2022, firmado por el titular del CEFEREPSI, en el que informó que el Comité Técnico de ese establecimiento penitenciario acordó el primero de ese mes y año por unanimidad de votos lo siguiente:

“Acuerdo: De las documentales recibidas del Centro de Procedencia, se trata de persona privada de la libertad de 28 años de edad, con diagnóstico de trastorno psicótico secundario al consumo de sustancias psicoactivas (clorhidrato de cocaína + cristal) y trastorno por consumo de sustancias múltiples sustancias psicoactivas.

Cabe mencionar que, aunque no existe una valoración por especialista en psiquiatría. Por análisis realizado a la documentación, la persona privada de la libertad, requiere de un Centro Federal con las instalaciones e infraestructura para mayor contención y seguridad por el riesgo institucional que representa, es candidato para atención por especialista en Psiquiatría por video consulta, en caso de requerir seguimiento de su padecimiento, por lo que no es susceptible de ingresar a este Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial ...”.

28.2 Notas de atención médica general a V1, del 29 y 30 de junio, del 1 al 29 de julio, del 27 al 31 de agosto, del 1 al 24 de septiembre, 5 de octubre, del 8 al 30 de noviembre, 1, 2, 3, 28, 29, 30 y 31 de diciembre de 2022, del 1 al 29 de enero, del 3 al 28 de febrero, 1, 2, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26 de marzo de 2023. Cabe destacar que, al 26 de marzo de 2023, V1

transitaba 929 días intrahospitalarios con diagnóstico de trastorno psicótico sin especificación.

28.3 Notas de atención psiquiátrica a V1, del 17 de julio, 4 y 29 de octubre de 2022, y 19 de febrero de 2023, siendo el diagnóstico en las 2 primeras, de trastorno psicótico secundario al consumo de sustancias psicoactivas y trastorno por consumo de múltiples sustancias psicoactivas, en las que se enfatizó la necesidad de que V1 fuera trasladado a un centro penitenciario especializado en rehabilitación psicosocial y en las subsecuentes, cuyas valoraciones fueron hechas por personal del CEFEREPSI, se determinó como padecimiento trastorno psicótico sin especificación y se le indicó tratamiento de tipo multidisciplinario.

29. Acta circunstanciada del 14 de abril de 2023, a través de la cual se adjunta la similar del 13 de ese mes y año, en la que personal de este Organismo Nacional dio fe de que acudió a las instalaciones del área de Hospital, en donde observó la presencia de 2 enfermeros, quienes comentaron que regularmente no tienen oportunidad de estar en esa área, toda vez que deben realizar otras actividades, entre otras, la entrega de fármacos. Así también, dicha persona servidora pública de esta Institución Autónoma certificó que, al ingresar a las 2 áreas comunes del área de Hospital, había 12 personas privadas de su libertad, quienes no contaban con sujeción a ese momento, y señalaron que aproximadamente hace apenas una semana estaban en esas condiciones, empero fueron coincidentes en manifestar que a las 09:00 horas les retiran la sujeción a un punto y les son nuevamente colocados los aros de sujeción después de la cena. En entrevista con V1, quien se encontraba ubicado en un cuarto unitario de dicho sitio, señaló que tiene 3 años ubicado en el área de Hospital, y que recuerda que hace 8 o 9 meses le fue retirada la sujeción que tenía. Durante la diligencia se observó que en el área de Hospital

había insuficiente personal de Seguridad y Custodia y que al arribar a ese espacio para el recorrido estaba AR2, al egresar no se encontraba ahí. Se proporcionó un listado de personas privadas de la libertad que estaban en el área de Hospital y se advirtió que V22, V23 y V24, forman parte de las 12 personas que están en cuartos unitarios y estaban en ese lugar por otitis media, hipertensión arterial descontrolada e insuficiencia renal crónica y probable intoxicación, respectivamente.

30. Acta circunstanciada del 19 de abril de 2023, mediante la cual una persona servidora pública de esta Institución Autónoma certificó que V25 se encuentra actualmente en un módulo con el resto de la población penitenciaria, empero también fue víctima de sujeción injustificada, y adjuntó los siguientes documentos:

30.1 Acta circunstanciada del 30 de junio de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional certificó la entrevista sostenida con V25, en la que refirió que el 1 de ese mes y año, recibió atención de personal del área de criminología del CPF No. 18 a fin de solicitar un cambio de estancia derivado de un conflicto de convivencia, siendo que el 25 de junio de 2022 fue reubicado al área de Hospital, indicándole personal de Seguridad y Custodia que ahí permanecería esposado de los pies, a lo cual él manifestó su inconformidad y les señaló que no quería atender contra su vida, no obstante, lo dejaron sujeto de las extremidades y no podía realizar sus necesidades fisiológicas.

30.2 Acta circunstanciada del 7 de julio de 2022, en la que personal de esta Institución Autónoma dio fe de la entrevista sostenida con V25, quien señaló que hasta el 4 de ese mes y año estuvo sujeto de ambos pies a la camilla hospitalaria, y que a la fecha de esa diligencia, estaba esposado solo del pie izquierdo y que sus necesidades fisiológicas las realizaba en

un recipiente color plateado que el denominó “pato”, mismo que era proporcionado por personal de Seguridad y Custodia, de quienes también dependía su lavado de manos. La sujeción a la que adujo estaba siendo sujeto se corroboró al observarlo en esa condición.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

31. A la emisión de la presente Recomendación no se tiene evidencia de que se haya iniciado algún procedimiento por presuntas irregularidades de carácter administrativo derivado de los hechos motivo de la queja, por las prácticas injustificadas de sujeción que adoptan en el CPF No. 18.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

32. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2021/11120/VG y su acumulado CNDH/3/2022/1545/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 violaciones graves a los derechos humanos al trato digno y a la integridad personal por tratos crueles, inhumanos o degradantes, derivado de prácticas de sujeción injustificadas, en agravio de personas privadas de la libertad ubicadas en el área de Hospital del CPF No. 18.

A) VIOLACIONES GRAVES A DERECHOS HUMANOS COMETIDAS EN EL PRESENTE CASO

33. Del análisis del presente caso, se actualizan los supuestos de violaciones graves a derechos humanos establecidos en los estándares internacionales, en virtud de que en el contexto general de los hechos y de acuerdo con las evidencias que integran el expediente de queja, se acreditó violaciones graves a los derechos humanos al trato digno y a la integridad personal por tratos crueles, inhumanos o degradantes, derivado de prácticas de sujeción injustificadas, en agravio de personas privadas de la libertad ubicadas en el área de Hospital del CPF No. 18, atribuibles a personas servidoras públicas de ese establecimiento penitenciario.

34. El artículo 88 del Reglamento Interno de la CNDH, establece que, cuando se trate de infracción grave a los derechos fundamentales de la persona, tales como atentados contra la vida, tortura, desaparición forzada y todas las demás violaciones de lesa humanidad o cuando las anteriores infracciones atenten en contra de una comunidad o grupo social en su conjunto, serán también consideradas como violación grave a derechos humanos.

35. La Guía para identificar, atender y calificar violaciones graves a los derechos humanos, elaborada por este Organismo Nacional en cumplimiento al artículo 102 Constitucional, por el que se le otorga la facultad de investigar hechos que constituyen violaciones graves a los derechos humanos, establece que, para determinar que un hecho violatorio de derechos humanos es grave, se deben considerar los siguientes aspectos¹:

a) La escala o magnitud de las violaciones.

¹ CNDH. Recomendación 41VG/2020 de 27 de noviembre de 2020, párrafo. 105.

- b) El estatus de la víctima.
- c) El impacto de las violaciones

36. En lo que respecta a la jurisprudencia de la CrIDH, ese tribunal ha determinado que la "gravedad" radica, esencialmente, en que se presenten las siguientes características: multiplicidad de violaciones comprendidas dentro del fenómeno delictivo; especial magnitud de las violaciones en relación con la naturaleza de los derechos afectados; y una participación importante del Estado, al ser los actos cometidos por agentes estatales o con la aquiescencia, tolerancia o apoyo del Estado².

37. La CrIDH ha establecido parámetros para identificar la gravedad de las violaciones a derechos humanos cuando éstas ocurren dentro de patrones sistemáticos o como una práctica aplicada o tolerada por el Estado; ejemplo de ello se puede observar en el *Caso de la Masacre de las Dos Erres Vs. Guatemala*, en donde se señala: *En este sentido, el Tribunal estima que la falta de investigación de hechos graves contra la integridad personal como torturas y violencia sexual en conflictos armados y/o dentro de patrones sistemáticos, constituyen un incumplimiento de las obligaciones del Estado frente a graves violaciones a derechos humanos, las cuales contravienen normas inderogables y generan obligaciones para los Estados como la de investigar y sancionar dichas prácticas, de conformidad con la Convención Americana y en este caso a la luz de la CIPST y de la Convención de Belém do Pará.*³

² Registro 2000296, Instancia: Primera Sala, Tesis Aislada Constitucional, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro V, Febrero de 2012, Tomo 1.

³ *Caso de la Masacre de las Dos Erres Vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2009. Párrafo 139.

38. Esta Comisión Nacional acreditó que al menos desde septiembre de 2021 a la actualidad en el área de Hospital del CPF No. 18 reiterada y cotidianamente se realizan prácticas de sujeción injustificadas, como medio de control y sometimiento de la población penitenciaria que ahí se alberga a efecto de mantener la gobernabilidad de dicha área y de ese Centro Federal, y no así, en la mayoría de los casos, como una sujeción terapéutica que haya sido idóneamente indicada por un médico con el objeto de salvaguardar la integridad física del paciente o de terceros, actos de los que han sido víctimas V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25, y que son y fueron tolerados por AR1, AR2, AR3 y AR4, transgrediendo con ello derechos inderogables y fundamentales de las personas privadas de la libertad, como lo es el derecho al trato digno e integridad personal, cuya base es la dignidad humana, de la cual, bajo ninguna circunstancia el ser humano puede prescindir.

39. Dichas medidas de sujeción como instrumento de control, permean en la vida cotidiana de las personas privadas de la libertad que se albergan en el área de Hospital, al limitarles inclusive realizar las necesidades básicas de un ser humano, como lo son las fisiológicas, y depender de ello para esa y otras actividades de personal de Seguridad y Custodia del CPF No. 18, es así que, con tales tratos crueles, inhumanos y degradantes, se recrudece la sujeción especial del Estado con la población penitenciaria, en razón de que como lo ha señalado la CrIDH, este se convierte en el responsable de salvaguardar todos aquellos derechos que no hayan sido restringidos por la reclusión corporal, por ende, si él no los satisface y tampoco los salvaguarda e inclusive se convierte en el sujeto activo que condiciona tales prerrogativas, la situación de vulnerabilidad de las personas privadas de la libertad, adquiere más fuerza y en tanto, ello se traduce en la posibilidad de que con mayor facilidad sus derechos humanos sean violentados por el Estado, en este caso el

Sistema Penitenciario, afectando los derechos humanos de ese grupo social en conjunto.

40. Es así que cuando el Estado transgrede la dignidad humana de las personas privadas de la libertad, en consecuencia se violentan otros derechos humanos al ser la columna que los sostiene, y la base de la cual debe de partirse para el respeto absoluto de tales prerrogativas, lo que evidentemente en el presente caso no acontece, sin omitir mencionar que tales tratos crueles, inhumanos y degradantes maltratan intencionalmente a las personas privadas de la libertad, y quebrantan su resistencia física y emocional al provocarles sentimientos de inferioridad, al estar “doblemente sometidos a la sujeción del Estado”.

B) DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL

41. La dignidad humana implica el valor inherente al ser humano por ser un ente racional, lo que se traduce en el derecho que las personas tienen a ser valoradas como sujeto individual y social, con sus características y condiciones personales, pero en igualdad de circunstancias. Así, la dignidad de una persona es el soporte de sus derechos humanos, los que son inmutables, inherentes e inalienables y por lo mismo inviolables, en este sentido son contrarios a la dignidad, los tratos indignos, vejatorios, humillantes y ofensivos, así como la desigualdad.

42. En la Recomendación 1/2017 este Organismo Nacional refirió que el derecho a la integridad personal es aquél que tiene toda persona para no ser objeto de vulneraciones a su persona, 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; lo cual se encuentra previsto en los artículos 1º, 16, párrafo primero, y 19,

último párrafo, de la CPEUM. En el primer precepto se reconoce que todas las personas son titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales de derechos humanos en los que el Estado mexicano sea parte, y en los siguientes preceptos queda previsto el derecho de toda persona privada de su libertad a ser tratada humanamente y con el debido respeto a la dignidad inherente al ser humano, lo cual incluye el deber de los servidores públicos de salvaguardar su integridad personal.⁴

43. Una de las finalidades fundamentales del Estado de Derecho consiste en la protección de la persona humana contra cualquier atentado a su integridad física, psíquica y moral. En este sentido, esta Comisión Nacional ha reiterado que el derecho a la integridad personal protege a su titular frente a toda forma de agresión o afectación en su cuerpo (dimensión física), mente e intelecto (dimensión psíquica), así como en su dignidad, valores y aspiraciones (dimensión moral), que le cause dolores, sufrimientos o daños a su salud, ya sea que éstos dejen huella temporal o permanente, con motivo de la injerencia dolosa o culposa de un tercero.⁵

44. Los derechos a la integridad personal y al trato digno se encuentran previstos en los artículos 1o. y 19, último párrafo, de la CPEUM, en los que se reconoce que “todas las personas son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución Federal, los tratados internacionales de derechos humanos en los que el Estado mexicano sea parte, por lo cual toda persona privada de su libertad debe ser tratada con debido respeto”.

45. Toda persona tiene derecho al trato digno reconocido en la CPEUM, así como en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. Específicamente,

⁴ CNDH. Recomendación 1/2017, “Sobre el cateo ilegal, detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1, en Culiacán, Sinaloa”, pág. 104.

⁵ CNDH, Recomendación 31/2018, párrafo 48.

el artículo 1o. constitucional, párrafo quinto, dispone: “queda prohibida toda discriminación motivada por [...] cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

46. Esta Comisión Nacional reconoce la responsabilidad de las autoridades penitenciarias de prestar atención y seguridad a las personas sometidas a su custodia, así como de las obligaciones que impone el párrafo segundo del artículo 18 constitucional, respecto de los ejes sobre los que debe organizarse el sistema penitenciario para lograr la reinserción del sentenciado y procurar que no vuelva a delinquir, como labor fundamental del Estado mexicano; por ello, brindar condiciones de internamiento digno y seguro constituye un requisito fundamental para alcanzar tal pretensión.

47. En pro de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, el artículo 18 constitucional enfatiza que el Sistema Penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, educación, salud, y el deporte como ejes rectores para lograr una reinserción social efectiva y procurar que el sentenciado no vuelva a delinquir.

48. Asimismo, el citado artículo 25 constitucional, en su primer párrafo, establece como uno de los fines del desarrollo nacional a cargo del Estado, garantizar el pleno ejercicio de la dignidad de las personas.

49. En este mismo sentido, el artículo 29, párrafo segundo, de la Constitución Federal establece que por ningún motivo podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la integridad personal, ni las garantías judiciales indispensables para la protección de tales derechos.

50. Ahora bien, el principio de dignidad, determinado en el artículo 4o. de la LNEP señala que “Toda persona es titular y sujeta de derechos y, por lo tanto, no debe ser objeto de violencia o arbitrariedades por parte del Estado o los particulares”.

51. Sumado a ello, el artículo 9o. de ese mismo ordenamiento nacional prevé que las personas privadas de la libertad tienen derecho a recibir un trato digno del personal penitenciario sin diferencias fundadas en prejuicios por razón de género, origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidades, condición social, posición económica, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales o identidad de género, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana.

52. Además, el artículo 30 de la LNEP, indica que las condiciones de internamiento deberán garantizar una vida digna y segura para todas las personas privadas de la libertad, y el artículo 73 de esa misma ley señala que durante los procedimientos de ejecución penal, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos consagrados en la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

53. El artículo 5o. de la Declaración Universal de los Derechos Humanos prevé que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

54. Por otra parte, ha sido expresamente previsto en los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

55. Así también, los artículos 6o. y 7o. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos señalan que ninguna disposición del presente Pacto podrá ser interpretada en el sentido de conceder derecho alguno a un Estado, grupo o individuo para realizar actos encaminados a la destrucción de cualquiera de los derechos y libertades reconocidos o a su limitación en mayor medida; y nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

56. El Principio 6 del Conjunto de Principios para la protección de todas las personas en cualquier forma de detención o prisión sostiene que: “Ninguna persona sometida a cualquier forma de detención [...] será sometida a [...] tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. No podrá invocarse circunstancia alguna como justificación [...].” Al respecto, el artículo 29 de la Ley General para prevenir, investigar y sancionar la tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes, sanciona el delito de tratos crueles, inhumanos y degradantes para aquel servidor público que, en el ejercicio de su encargo, como medio intimidatorio, como castigo o por motivos basados en discriminación, veje, maltrate, degrade, insulte o humille a una persona.

57. Los actos crueles e inhumanos son actos que agreden o maltratan intencionalmente a una persona. Estas acciones buscan castigar o quebrantar la resistencia física o emocional de una persona, mientras que los degradantes son aquéllos que provocan miedo, ansia y sentimientos de inferioridad con el fin de humillar, degradar y romper la resistencia física y moral de la víctima.

58. 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. En otras palabras, al privarla de la libertad, el Estado detenta un control de sujeción especial sobre ellas

y, por ende, se convierte en el responsable de salvaguardar todos aquellos derechos que no hayan sido restringidos por la reclusión corporal.

59. La CrIDH resolvió que:

Frente a las personas privadas de libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, 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.⁶

60. Por lo que:

Ante esta relación e interacción especial de sujeción entre el interno y el Estado, este último debe asumir una serie de responsabilidades particulares y tomar diversas iniciativas especiales para garantizar a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia pueden restringirse o de aquéllos cuya restricción no deriva necesariamente de la privación de libertad y que, por tanto, no es permisible. De no ser así, ello

⁶ Caso *Instituto de Reeducación del Menor Vs. Paraguay*, (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), sentencia de 2 de septiembre de 2004, p. 152.

implicaría que la privación de libertad despoja a la persona de su titularidad respecto de todos los derechos humanos, lo que no es posible aceptar.⁷

61. El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en la Observación General 20, de 10 de marzo de 1992, dispuso que el derecho a la integridad personal protege a las personas de daños físicos o mentales provocados o que puedan ser ocasionados por una multiplicidad de acciones y omisiones de las autoridades que hagan uso de sus potestades públicas.⁸ Lo anterior se traduce en que toda persona tiene derecho a que sea protegida su integridad física, psicológica y moral, y no admite de ningún modo que este derecho se vea disminuido o eliminado.

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

63. Por otra parte, la Regla Mandela 47 señala que se prohibirá el empleo de cadenas, grilletes y otros instrumentos de coerción física que por su naturaleza sean degradantes o causen dolor; además prevé que otros instrumentos de coerción física solo podrán ser utilizados cuando la ley los autorice y en los siguientes casos: **a)** como medida de precaución contra la evasión durante un traslado, siempre que sean retirados en el momento en el que la persona privada de la libertad comparezca ante una autoridad judicial o administrativa y **b)** por orden del director del establecimiento penitenciario, si han fracasado los demás métodos de control,

⁷ *Ibidem*, p. 153.

⁸ CNDH. Recomendaciones 71/2016, párrafo. 112, 69/2016, párrafo. 137, 37/2016, párrafo. 82, 58/2017, párrafo.94.

a fin de impedir que la persona privada de la libertad 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.

64. Además, la Regla Mandela 48 indica que cuando la utilización de instrumentos de coerción física esté autorizada, deberán 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.”

65. La SCJN señaló que *“ha sido expresamente previsto en los artículos 5.2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos el derecho a la integridad personal, así como el derecho a que toda persona privada de su libertad sea tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. Por tanto, estos derechos*

*que asisten a los detenidos deben respetarse independientemente de las conductas que hayan motivado la privación de la libertad [...].*⁹

66. Sobre el mismo tema, emitió criterio constitucional en el sentido de que: *“todo maltrato en las prisiones, toda molestia que se infiera sin motivo legal en las cárceles, son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades, [...] En esa virtud, la falta de represión de este tipo de conductas viola la Constitución General de la República por omisión y se traduce en una ulterior violación a los derechos humanos de las víctimas, generada por la tolerancia del Estado hacia la violencia y abusos cometidos por sus servidores públicos.”*¹⁰

67. De acuerdo a las evidencias obtenidas por este Organismo Nacional, se advierte que en el CPF No. 18 se lleva a cabo una práctica injustificada de sujeción, en la mayoría de los casos, para las personas privadas de la libertad que se encuentran en el área de Hospital de ese establecimiento penitenciario, principalmente en las áreas comunes de ese sitio, situación que ha sido corroborada con las manifestaciones de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25 así como en los diversos recorridos realizados por personal adscrito a este Organismo Nacional.

68. En el caso particular de V1, con la Opinión Médica emitida por personal médico adscrito a este Organismo Nacional, se evidenció que con independencia de que V1 padece trastorno psicótico secundario al consumo de sustancias psicoactivas y trastorno por consumo a múltiples sustancias psicoactivas, la sujeción impuesta por al menos 6 meses durante su prolongada estadía en el Nosocomio de ese Centro Federal por AR4 tampoco fue justificada, lo que se

⁹ Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, Registro 163167.

¹⁰ *Íbidem*, Registro 163182.

desarrollará en el apartado subsecuente.

B.1 Violaciones al trato digno e integridad personal, en el CPF No. 18 por aplicar técnicas de sujeción injustificadas

69. En primer lugar, debe partirse de la premisa de que la dignidad humana es un valor intrínseco del ser humano, del cual no puede prescindir, y que éste es el soporte de sus derechos humanos, como lo es, el trato digno e integridad personal, prerrogativas que implican que toda persona debe ser tratada con respeto, en tanto, no debe ser sujeta de vulneraciones a su persona, sea física, fisiológica o psicológica, lo que en el presente caso no acontece, en virtud de que en el CPF No. 18 realizan al menos desde septiembre de 2021 prácticas de sujeción sin que se encuentren justificadas.

➤ Expediente CNDH/3/2021/11120/VG

70. De acuerdo a la visita que personal de este Organismo Nacional realizó el 30 de septiembre de 2021 al CPF No. 18 y al llevar a cabo un recorrido en el área de Hospital de ese establecimiento penitenciario corroboró que a ese momento habían 16 camas para hospitalización y 12 cuartos aislados, percatándose que las personas privadas de la libertad que ahí se encontraban, permanecían con aros de sujeción, colocados en un extremo a un tobillo y otro a la cama, lo que dificultaba la movilidad así como realizar actividades como las básicas para el ser humano, como es la limpieza personal y hacer sus necesidades fisiológicas, de lo que se obtuvo evidencia fotográfica, tanto de una persona privada de la libertad en un cuarto unitario que se encontraba sujeto de un tobillo a la cama hospitalaria, quien hizo la recreación de cómo se tenía que desplazar sujeto a una cama hospitalaria para hacer tales acciones, y también de esposas colocadas en cuartos unitarios, donde estaba inclusive una persona privada de la libertad sujeta. Además de percatarse

que no había suficiencia de personal de salud y de Seguridad y Custodia en el área de Hospital.

71. No obstante lo anterior, mediante el oficio SSCP/PRS/CPF18/DG-04369/2022, del 13 de mayo de 2022, AR1 indicó que la aplicación de las técnicas de sujeción terapéutica eran para proteger al paciente privado de su libertad para evitar que se autolesione o a otros y brindarle un tratamiento médico se aplica como medida específica en razón de las condiciones del paciente y que las medidas de limitación de tránsito en área de Hospital atiende a su vez a la necesidad de mantener la gobernabilidad de dicho sitio; sin omitir mencionar que en ese mismo documento señaló contar con 2 médicos de guardia y 5 enfermeros (4 adscritos al CPF No. 18 y 1 del INSABI).

72. Por lo que se puede advertir que tanto lo observado en la diligencia practicada por personal de este Organismo Nacional así como de la respuesta emitida por AR1, en el área de Hospital del CPF No. 18 no se cuenta con suficiente personal ni de salud ni de Seguridad y Custodia que permanezca en esa área, lo que se robustece con la afirmación de AR1, en el sentido de que la sujeción se utiliza como un medio de control para mantener la gobernabilidad del área, luego entonces, de acuerdo a su dicho, deja de ser una medida terapéutica en aras de preservar la integridad física de pacientes que lo requieran por su estado de salud, sobre todo mental, sino se convierte en una herramienta injustificada y arbitraria utilizada en su generalidad como medio para la preservación de la estabilidad del área e institucional, restringiendo el movimiento de aquellas personas privadas de la libertad que se ubican en ese sitio, manteniéndolas sujetas para evitar el conflicto durante la convivencia.

73. Con lo anteriormente expuesto, también se advierte que AR1 tiene conocimiento de dicha práctica y que incongruentemente señala por una parte que

se trata de una sujeción terapéutica, como parte de un tratamiento médico y por otra asume que además se efectúa para preservar la gobernabilidad, siendo que no existe fundamento jurídico que sustente que en este último caso pueda llevarse a cabo e inclusive el estándar internacional previsto en la Regla Mandela 47, en primer lugar lo establece como una prohibición que tiene únicamente dos excepciones, como una medida de evasión durante un traslado y por orden del director del establecimiento penitenciario pero únicamente cuando hayan fracasado los demás métodos de control para evitar que se lesione, agrede a otros o produzca daños materiales.

74. Es evidente que la sujeción es una práctica generalizada y “común” en el CPF No. 18, en virtud de que el 30 de junio y 7 de julio de 2022, V25 durante la entrevista que sostuvo con personal de este Organismo Nacional, aseveró estar sujeto de 2 pies y luego de uno solo, situación que fue corroborada al observarlo en esa condición, siendo que se encontraba en el área de Hospital con motivo de una reubicación que solicitó por un conflicto de convivencia. Por otra parte, en octubre y noviembre de ese mismo año, personal de este Organismo Nacional hizo un recorrido al área de Hospital, y durante la entrevista realizada a V2, V3, V4, V5, V6, V7 y V8 señalaron que antes de que la persona servidora pública de esta Institución Autónoma ingresara estaban sujetos a las camas hospitalarias, V2, V3, V4, V5 refirieron que estaban atados a un punto (solo de una extremidad) y V6, V7 y V8 a dos puntos (dos extremidades, un pie y una mano), e inclusive mostraron los aros de sujeción que aún permanecían en las citadas camas y fueron coincidentes en mencionar que se las habían retirado en razón de que ingresaría personal de esta Institución Autónoma. No se omite indicar que en esta visita AR2 refirió sobre la cantidad de personas privadas de la libertad que estaban en el área de Hospital.

75. En noviembre de 2022, personal de este Organismo Nacional, desde un ángulo de visión que le daba un cuarto unitario del área de Hospital del CPF No. 18,

observó un área común con camas hospitalarias, percatándose que habían personas privadas de la libertad sujetas a la camilla con un aro colocado en el tobillo y certificó que en diversos recorridos hechos en ese sitio, la situación ha sido reiterativa.

76. Así también, el 2 de febrero de 2023 una persona servidora pública de esta Institución Autónoma se constituyó nuevamente en las instalaciones del CPF No. 18, ingresó al área de Hospital e hizo recorrido en 2 áreas de cuartos comunes, donde hay camas hospitalarias, entrevistó a 11 personas privadas de la libertad, quienes si bien no se encontraban sujetos en ese momento, fueron contestes en manifestar que antes de que personal de este Organismo Nacional ingresara al área, sí estaban en esas condiciones, e inclusive señalaron que ello les impide la movilidad a tal grado que dependen de que personal de Seguridad y Custodia retire la sujeción para poder hacer sus necesidades fisiológicas.

77. Ahora bien, previa solicitud hecha por personal de esta Institución Nacional, personal del CPF No. 18 remitió un listado de los motivos por los que las citadas 11 personas privadas de la libertad se encontraban en el área de Hospital, encontrándose que 7 de ellos estaban en esa área al estar en observación por el área de Psicología, 1 por presentar trastorno de consumo a múltiples sustancias psicoactivas, 1 por autoagresión, 2 por crisis de ansiedad remitida, 1 por epilepsia más crisis de ansiedad y 2 por crisis de ansiedad; y las 4 restantes por enfermedades diversas que no se encuentran afines con problemas de salud mental; y de las constancias psicológicas proporcionadas y que se encuentran relacionadas con las 7 personas en seguimiento por Psicología se constató que solo PPL3, PPL4, PPL5, PPL6 y PPL7 tienen indicada sujeción gentil mientras que V11 y V12, no.

78. De lo anterior, se robustece el argumento, en el sentido de que dicha medida no se utiliza con fines únicamente terapéuticos, sino también de control institucional y restricción de movimiento para mantener la gobernabilidad del CPF No. 18, lo que AR1 aceptó en su informe rendido el 13 de mayo de 2022, tan es así, que no importando el padecimiento que tienen, como el caso de V2, V3, V9 y V10, quienes se encontraban en esa área por diversas enfermedades tales como a) hipertensión en control, b) citostomía, c) hipertensión arterial en control, insuficiencia cardiaca, hipotiroidismo y esclerosis múltiple y d) diabetes mellitus I inestable, respectivamente, se aplica dicha medida, toda vez que ellos fueron parte de las 11 personas privadas de la libertad que en la diligencia del 2 de febrero de 2023 señalaron estar en condiciones de sujeción, sin omitir mencionar el caso de V25, que estuvo sujeto a dos puntos y posteriormente a uno, siendo que su estancia en el área de Hospital era como consecuencia de haber solicitado una reubicación por conflictos de convivencia.

79. Luego entonces, el 27 de marzo de 2023, de igual manera, personal de esta Comisión Nacional se constituyó en el nosocomio del CPF No. 18, y advirtió que V2, V3 y V11 continuaban en esa área, y reiteraron que los esposaban de un pie a la cama hospitalaria y que tienen que solicitar permiso al personal de Seguridad y Custodia para cuando desean acudir al sanitario, pero no siempre los atienden inmediatamente. Durante entrevista, en el caso de V13 refirió que se encontraba ahí desde el 18 de marzo de 2023, toda vez que había sido operado de la nariz y acotó que contaba con una sujeción del pie izquierdo a la cama hospitalaria, por lo que hace a V14 manifestó que estaba ahí desde el 16 de ese mes y año en virtud de que le habían practicado una cirugía y personal de esta Institución Autónoma, quien realizó la diligencia, lo observó sujeto de un pie a la camilla. A su vez, V15, manifestó que estaba en el área de Hospital por autoagredirse, además de padecer insomnio, ansiedad y depresión, V16 por tener ataques de epilepsia, depresión e insomnio,

V17 se limitó a informar que por cuestiones médicas sin especificar cuáles; V21 indicó que estaba ahí desde el 15 de marzo de 2023 por su padecimiento de asma; tanto V15 como V16, V17 y V21 acotaron que son esposados a un pie de la cama, aunque al momento de la diligencia no contaban con ellas. En el caso de V18 y V20 adujeron haber estado sujetos a 4 puntos y ahora están sin sujeción y en el caso de V20 refirió que estaba ahí porque solicitó asistencia psicológica por padecer ansiedad y V19, indicó que participó en una riña y personal de este Organismo Autónomo constató que, en ese momento, se encontraba sujeto el pie derecho a la cama hospitalaria.

80. El 13 de abril de 2023, personal de esta Institución Autónoma, se constituyó en el área de Hospital del CPF No. 18, y en entrevista con 12 personas privadas de la libertad, quienes se encontraban en las 2 áreas comunes de dicho espacio, manifestaron que hace una semana aproximadamente se encontraban sin sujeción, empero especificaron que a las 09:00 horas les retiran los aros de sujeción y después de la cena se los colocan nuevamente, lo que indica que dicha medida persiste y pese a que la ejecutan durante la noche, es evidente, que continúa siendo injustificada, lo que se robustece con el hecho de que V22, V23 y V24, quienes están en dichas áreas comunes, se encontraban ahí por padecimientos como otitis media, hipertensión arterial descontrolada e insuficiencia renal crónica y probable intoxicación, respectivamente, en tanto, es evidente que no se trata de una medida terapéutica en atención a su condición de salud.

81. De lo anterior, se colige que no se tiene un criterio sustentado para aplicar la técnica de sujeción, y por tanto ésta se realiza en cualquier caso de aquéllas personas privadas de la libertad que se encuentran principalmente en las áreas comunes del CPF No. 18, y si bien es cierto al momento de realizada la diligencia de marzo 2023 en algunos de ellos no se observó la sujeción, también lo es que fueron constantes, coincidentes y reiteradas las manifestaciones de las personas

privadas de la libertad, no solo en esta fecha sino en los recorridos realizados en octubre y noviembre de 2022, febrero y marzo de 2023 que han estado en el área de Hospital de ese establecimiento penitenciario, que permanecían sujetos y que cuando ha acudido personal de esta Institución Nacional se las retiran, además de que en octubre y noviembre de 2022 le fueron mostradas a personal de esta Institución Autónoma las camas con los aros, sin omitir mencionar que en la visita de marzo de 2023, a V14 y V19 se les observó sujetos a un pie de la cama hospitalaria, siendo que V14 estaba ahí por una cirugía y V19 por participar en una riña, y que el 13 de abril de 2023 12 personas privadas de la libertad corroboraron que esta práctica continúa, toda vez que continúan por la noche con sujeción.

82. Es innegable que AR1 está cometiendo actos arbitrarios y de molestia en contra de aquellas personas privadas de la libertad que son ubicados en el área de Hospital del CPF No. 18 y los albergan en las áreas comunes, de lo cual tiene pleno conocimiento, por lo menos desde mayo de 2022 que rindió el informe a través del oficio SSPC/PRS/CPF18/DG-4369/2022 y que evidentemente continúa en la actualidad, sin que se haya hecho acción alguna al respecto, en tanto ha incumplido sus obligaciones consagradas en el artículo 16 fracción III de la LNEP, en la que señala que debe garantizar el cumplimiento de las leyes, reglamentos, manuales, instructivos, criterios, lineamientos o disposiciones aplicables, entre otras, las propias directrices que marcan el artículo 4 de la LNEP, entendiéndose en el sentido de que las personas no deben ser sujetas de arbitrariedades por parte del Estado, como en el caso acontece, además de que está violentando uno de los derechos reconocidos en esa misma legislación nacional a las personas privadas de la libertad en el artículo 9o. fracción I, que es, recibir un trato digno, que al ser violentado, afecta indiscutiblemente a la base de todos los derechos humanos, que es la dignidad humana.

83. Por otra parte, es evidente que AR2, quien en octubre de 2022 proporcionó el dato de cuántas personas privadas de la libertad se encontraban en el área de Hospital, conoce de la situación en la que están albergados, siendo que a la fecha también se ha mostrado permisiva ante tal vulneración al derecho humano al trato digno, inobservando lo señalado en el artículo 79 de la LNEP, del que se interpreta que las medidas terapéuticas solo se utilizan en situaciones en las que esté en riesgo la integridad física de la persona privada de la libertad y segundo, que aún y cuando bajo ese argumento se requieran aplicar, debe recabarse el consentimiento escrito de la persona, a excepción de casos de emergencia, lo que evidentemente, en el presente caso no acontece, además, que al igual que AR1 incumplió lo estipulado en el artículo 9o. fracción I de la LNEP.

84. En ambos casos, AR1 y AR2, también han inobservado los preceptos constitucionales 1o., 18 párrafo segundo y 19 último párrafo, 25 y 29 párrafo segundo, así como los artículos 72 y 73 de la LNEP, los cual prevén que una de las bases de organización del Sistema Penitenciario, es el respeto a los derechos humanos.

85. Sin dejar de puntualizar que al ejercer dichas medidas de sujeción injustificadas, AR1 y AR2 están inobservando las directrices internacionales consagradas en la Regla Mandela 47, en razón de que las medidas que están permitiendo que se ejecuten, no atienden a ninguno de los supuestos que ahí se estipulan, en razón de que no se tratan de traslados y tampoco, en la mayoría de los casos, de personas privadas de la libertad en riesgo de lesionarse o que puedan lastimar a otros, y aunque fuera el caso, tampoco se cuenta con evidencia de que previo a optar por esa medida, hayan utilizado otros métodos de control y que el último de ellos sea atarlos a las camas hospitalarias, por el contrario resulta evidente que se emplea como una disposición inmediata, una vez que ingresan a esa área como medio para lograr el fin de la gobernabilidad al interior.

86. Bajo esa tesitura, las prácticas cometidas de sujeción injustificada en el área de Hospital del CPF No. 18, de las cuales han sido permisivas AR1 y AR2, constituyen una afectación al cuerpo, así como a la dignidad de las personas privadas de la libertad que están sometidas a dichos actos, traduciéndose sin duda en un trato cruel, inhumano y degradante en virtud de que se trata de actos que agreden y maltratan intencionalmente a una persona, al quebrantar su resistencia física y emocional, provocándoles principalmente sentimientos de inferioridad, y que sin duda se traducen en actos humillantes, lo que quedó corroborado con las manifestaciones de las diversas personas privadas de la libertad, al señalar que no pueden llevar a cabo sus necesidades fisiológicas por la sujeción a la que están expuestos y que dependen de personal de Seguridad y Custodia para ello, e inclusive V25 fue descriptivo en el sentido de que relató que debía esperar que dichas personas servidoras públicas le llevaran el “pato” para realizar sus necesidades fisiológicas y para lavarse las manos.

87. Podemos decir también que al emplear una sujeción injustificada, se ejerce un doble control sobre las personas privadas de la libertad, en razón de que la CrIDH ha señalado que el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte dominio sobre ellos y se produce una relación e interacción especial de sujeción, caracterizada por la particular intensidad con el que el Estado puede regular sus derechos por las circunstancias propias del encierro, por lo que causarles mayores restricciones a las propias de la privación de la libertad, implica que dicho control y dominio se agudice en perjuicio de ellos.

88. De lo anteriormente expuesto se concluye que V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25 sufrieron tratos crueles, inhumanos y degradantes por AR1 y AR2, en contravención con los artículos 1º., 18 párrafo segundo y 19 último párrafo, 25 y 29

párrafo segundo de la CPEUM, así como el artículo 4o. párrafo segundo, 9 fracción I, 72 y 73 de la LNEP, y desatendiendo lo señalado en el artículo 5o. de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6o. y 7o. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos además de actuar contrariamente a las directrices enunciadas en el Principio 6 del Conjunto de Principios para la protección de todas las personas en cualquier forma de detención o prisión y en las Reglas Mandela 1, 47 y 48.

➤ **Expediente CNDH/3/2022/1545/Q. Caso específico de V1**

89. El 17 de diciembre de 2021, personal de este Organismo Nacional, entrevistó a V1, quién señaló que desde febrero de 2021 se encontraba en el área de Hospital del CPF No. 18 a consecuencia de una riña con PPL1, y durante dicha diligencia, se le observó esposado de una mano a la cama hospitalaria, además de estar sujeto por una esposa de sus dos pies y ubicado al interior de un cuarto de Hospital, lo cual también se observó durante la diligencia del 8 y 9 de febrero de 2022, aunque esta vez solamente con aros de seguridad en ambos tobillos, en ese momento V1 agregó que no realizaba actividades, sin omitir señalar que personal de Seguridad y Custodia, lo catalogó como “una persona agresiva”, sin que la autoridad penitenciaria en ese momento lo acreditara con evidencia documental o de algún otro tipo.

90. De las documentales médicas obtenidas por este Organismo Nacional se constató que el 6 de septiembre de 2020 V1 ingresó al área de Hospital por una crisis de ansiedad, ordenándole seguimiento por el área de Psicología y se advirtió que continuó en esa área hasta diciembre de ese mismo año, habiéndolo diagnosticado durante ese periodo con trastorno de ansiedad general estable y trastorno depresivo mayor leve, hasta ese momento cursaba 117 días de estancia en el área de Hospital; sin embargo, su estadía en dicho sitio no cesó en ese año,

sino permaneció en esa área durante todo 2021, y se le sumó el diagnóstico de trastorno psicótico en estudio, por lo que al 28 de diciembre de 2021, cursaba 14 meses en ese nosocomio, cabe precisar que en el conjunto de constancias médicas no se advirtió que tuviera alguna indicación de sujeción; sin embargo, sí contaba con aros de sujeción, toda vez que en diciembre de 2021, cuando personal de este Organismo Nacional se ostentó en el área de Hospital del CPF No. 18, permanecía sujeto de una cama y de ambos pies, lo que una vez más habla de la arbitrariedad en la imposición de medidas de sujeción, toda vez que no estaba prescrita por personal del área médica y tampoco por el Psiquiatra que le brindó atención especializada el 6 de enero, 20 de abril, 16 de junio, 6 de agosto, 29 de septiembre y 15 de diciembre de 2021.

91. Su estancia en el área de Hospital, de igual manera se prolongó durante 2022; sin embargo, cabe destacar que, en las notas médicas del 28 de febrero, del 1 al 11, 12, 27, 28, 29, 30 y 31 de marzo; del 1 al 9, del 24 al 30 de abril; del 1 al 7, del 22 al 27 de mayo; y 1, 2, 3, 4, 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28 de junio de 2022, suscritas por AR4, y pese a que asentó que V1 se encontraba estable, indicó sujeción gentil en 2 puntos. De acuerdo a dichas constancias la medida fue plasmada por AR4 hasta el 28 de febrero de 2022; sin embargo, cuando personal de esta Institución Autónoma acudió el 8 y 9 de ese mes y año, V1 se encontraba sujeto de ambos tobillos, por lo que es indiscutible que aún y cuando no está “prescrito en la nota médica”, están realizando prácticas de sujeción injustificada, además, de que AR4 está haciendo una indicación que el médico especialista en Psiquiatría no realizó en la consulta que le brindó a V1, el 25 de febrero y 29 de abril de 2022.

92. Lo anterior, se robustece con la entrevista que personal de este Organismo Nacional sostuvo con V1 el 26 de mayo de 2022, quién manifestó que se la pasaba esposado de los pies y una mano, que ha permanecido alrededor de 2 años en el

área de Hospital, en donde la mayor parte del tiempo, lo sujetan con candados (sic), sin omitir puntualizar que aunque ese día estaba ingiriendo sus alimentos, se observó una cama rodante hospitalaria con esposas sujetas al barandal del lado izquierdo, lo que corrobora que sí estaba en esa condición y refuerza el dicho de otras personas privadas de la libertad en el sentido de que cuando acude personal de esta Institución Autónoma les retiran los aros de sujeción.

93. Ahora bien, no obstante que de las notas médicas descritas en el párrafo que antecede, se corroboró que V1 se encontraba en sujeción, AR3, mediante el memorándum No. PRS/CPF18/DT1327/2022, del 31 de marzo de 2022, afirmó que a V1 no se le determinó dicha medida, siendo que al menos desde el 28 de febrero de ese año, tal y como consta en la constancia médica de esa fecha, sí la tenía indicada por AR4, además en dicho documento AR3 reiteró que el Procedimiento de sujeción terapéutica a paciente privado de la libertad se aplica con el objetivo de evitar que se lesione o agreda a otros y que debe ser empleado como último recurso, y que en caso de aplicar la medida de sujeción gentil, se implementan medidas de asistencia para aseo y vigilancia 24 x 7; supuestos que no aplicaban al caso de V1, por el hecho de que en las notas médicas en las que se determinó aplicar esa medida, se encontraba estable, lo que resulta contradictorio con la indicación de AR4 y evidencia que AR3 desconocía el manejo del área de Hospital y tampoco realizaba inspecciones de supervisión o bien, era permisivo con los tratos crueles, inhumanos y degradantes de los que ha sido sujeto V1, que en cualquier caso implica una omisión y contravención de los artículos 1o., 18 párrafo segundo y 19 último párrafo, 25 y 29 párrafo segundo de la CPEUM, así como los artículos 72 y 73 de la LNEP, en razón de que ello vulnera la dignidad del ser humano, valor central de los derechos humanos, de los que tampoco deben prescindir las personas privadas de la libertad.

94. De acuerdo a la Opinión Médica del 22 de agosto de 2022, emitida por personal médico de este Organismo Nacional, la sujeción gentil debe estar indicada para pacientes con conducta agresiva que signifique riesgo para el mismo, para el personal sanitario, familiares u otras personas, cuando el paciente se niegue a recibir tratamiento y esto pueda afectar su salud y cuando la agresividad no es controlada con la contención verbal o medicamentos, y concluyó que la atención médica proporcionada a V1 a partir del 7 de marzo de 2022 ha sido inadecuada para su padecimiento, en virtud de que AR4 realizó la indicación de “sujetar gentilmente” al paciente cuando esta acción no se encontraba justificada según lo referido en las constancias médicas que integran el expediente clínico, además se determinó en dicho dictamen que la sujeción se encontraba contraindicada, en virtud de que con este método se intentaba suplir la falta de medios y/o recursos materiales o humanos con los que cuenta el servicio médico del CPF No. 18 para el correcto manejo del paciente.

95. El argumento vertido en la Opinión Médica respecto de que la sujeción a la que estaba sometido V1, era con la finalidad de suplir recursos humanos para el correcto manejo del paciente, se robustece con el oficio SSPC/PRS/CPF18/DG-04369/2022, del 13 de mayo de 2022, firmado por AR1, en el sentido de que la medida de “sujeción terapéutica” en el área de Hospital atiende a la necesidad de mantener la gobernabilidad del nosocomio, sin omitir mencionar que personal de esta Comisión Nacional ha advertido durante los recurridos de octubre y noviembre de 2022, así como febrero, marzo y abril de 2023, insuficiencia de personal de salud y de Seguridad y Custodia, lo que fortalece el hecho de que las medidas de sujeción empleadas en el CPF No. 18 no se efectúan necesariamente como método terapéutico.

96. Sobre esta particularidad, debe señalarse que el 30 de junio de 2022, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 129/2022¹¹; y en el punto recomendatorio segundo se solicitó establecer y ejecutar acciones para que la plantilla de personal de salud del CPF No. 18, entre otros, sea suficiente para atender la demanda de atención médica de la población penitenciaria de cada uno, misma que fue aceptada, pero es claro, con las manifestaciones vertidas en el presente documento, que no se ha cumplimentado hasta la fecha.

97. En atención a los razonamientos vertidos en los párrafos que anteceden, se advierte que AR4 indicó la medida de sujeción de manera injustificada, misma que en el caso particular de V1, tampoco cumple con los parámetros en los que debe ser utilizada como medida terapéutica [sujeción gentil], en razón de que al menos del 28 de febrero al 28 de junio de 2022, temporalidad en la que AR4 indicó en notas médicas la medida, no estaba justificada, en virtud de que de acuerdo a su propia valoración clínica no se advirtió que V1 tuviera una conducta agresiva y tampoco existe evidencia de que se negara a recibir su medicamento, ello sin omitir mencionar que pese a que en las constancias médicas previas al 28 de febrero de 2022, no se asentó la indicación de sujeción a 2 puntos, lo cierto es que desde la visita de personal de este Organismo Nacional, esto es el 17 de diciembre de 2021, V1 se encontraba esposado, lo que advierte, sin duda, que al menos desde esta última fecha V1 estaba en dicha condición, es decir al menos durante 6 meses, en tanto AR4 impuso dicha medida arbitrariamente, en el sentido de que esta no estaba correlacionada con su condición clínica durante ese tiempo, en tanto no actuó en pro de su estado de salud o integridad física, sino por el contrario, resultó

¹¹CNDH. “Sobre el caso de violación al derecho a la salud en relación con el acceso al más alto nivel de salud física y mental en agravio de personas privadas de la libertad en los Centros Federales De Readaptación Social en Hermosillo, Sonora, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, Villa Comaltitlán, Chiapas y Ramos Arizpe, Coahuila; así como en el Centro Federal de Readaptación Social Femenil en Coatlán del Río, Morelos, derivado de la insuficiencia de personal de salud para su atención”, 2022.

contraindicada para el correcto manejo médico del paciente, en tanto, AR4 ejerció tratos crueles, inhumanos y degradantes en perjuicio de V1, contraviniendo con ello el artículo 4o., 9o. fracción I, 73 y 79 de la LNEP, al vulnerar la dignidad humana, el derecho al trato digno e integridad personal de V1 y desatender los supuestos bajo los cuales deben emplearse medidas terapéuticas.

98. Es en base a los argumentos expuestos en este apartado que en el sumario **CNDH/3/2021/11120/VG y su acumulado CNDH/3/2022/1545/Q** se acreditaron violaciones graves a derechos humanos al trato digno y a la integridad personal por tratos crueles, inhumanos o degradantes perpetrados por AR1, AR2, AR3 y AR4 en virtud de que con las prácticas de sujeción buscan castigar o quebrantarlos física o emocionalmente, además de provocar miedo, ansia y sentimientos de inferioridad con el fin de humillar, degradar y romper la resistencia física y moral en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25.

C) DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD CON RELACIÓN A LA SALUD MENTAL

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

100. El derecho a la protección a la salud es un derecho humano trascendental e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que se debe entender como la posibilidad de las personas a disfrutar de una serie de facilidades, bienes, servicios

y condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social.

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

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

103. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello, el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “*Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*”, consideró que, “[...] *los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana [...]*”.

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

105. Por lo que debe prestarse atención especial a la población penitenciaria, ello en virtud de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado también *“que la salud de los presos se encuentra entre las peores de cualquier grupo de población y las desigualdades suponen tanto un reto como una oportunidad para los sistemas sanitarios de cada país. [...] las características de las poblaciones privadas de libertad y la prevalencia desproporcionada de problemas sanitarios en las prisiones deben convertir la salud en las prisiones en un asunto de sanidad pública importante”*.¹²

106. Al respecto, la OMS ha señalado también, que el impacto psicológico del arresto y el encarcelamiento, los síntomas de abstinencia de una persona con problemas de adicción, una larga sentencia de prisión esperada o el estrés diario relacionado con la vida en prisión pueden exceder las habilidades del prisionero promedio para hacer frente a la situación, y mucho peor en los individuos más vulnerables.¹³

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

¹² OMS. Disponible en <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842-ab/es/>

¹³ “Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la Salud”, Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, Ginebra 2007.

son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.¹⁴

108. 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.¹⁵

109. A mayor abundamiento, para este Organismo Nacional el aislamiento permanente y sin actividad en las que se encuentran las personas privadas de la libertad con alguna afección emocional en un Centro Federal, argumentando razones de seguridad, son condiciones extremadamente afflictivas, 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.

110. Así también las Reglas Mandela 30, 32 y 33 precisan 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

¹⁴ OMS. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

¹⁵ *Ídem.*

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.

111. La Ley General de Salud en su Capítulo VII, artículo 72, párrafo último señala el concepto de salud mental “[...] *se entiende por salud mental 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; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. [...]*”. De igual forma, en el artículo 74 ter, fracciones I y IV prevé que la población usuaria de los servicios de salud mental, tendrán los derechos siguientes:

[...] I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud [...] IV. Derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis [...]”.

112. En el caso particular de V1, al 26 de marzo de 2023 llevaba 931 días en el área de Hospital del CPF No. 18, siendo que al menos 6 meses fue víctima de sujeción no justificada, y desde agosto de 2021, un médico psiquiatra le indicó la pertinencia de que derivado del trastorno psicótico que padece, fuera trasladado al CEFEREPSI, al ser un paciente con discapacidad psicosocial, a fin de que recibiera

un tratamiento multidisciplinario, no obstante, en abril de 2022, personal de ese Centro Federal, determinó negárselo, y a abril de 2023 V1 continúa en el CPF No. 18, pese al hecho de que en posteriores valoraciones hechas por un Psiquiatra, inclusive adscrito a ese establecimiento penitenciario, ha insistido en que V requiere dicho cambio en razón de su padecimiento, actualmente identificado como trastorno psicótico sin especificación, lo que se desarrolla en el apartado subsecuente.

C.1 Vulneración al Derecho Humano a la Salud Mental de V1 al negar su traslado al CEFEREPSI

113. De acuerdo a la nota de atención médica de V1, como se señaló con anterioridad, al 26 de marzo de 2023, llevaba 931 días en el área de Hospital del CPF No. 18, ahora bien, de acuerdo a las valoraciones por la especialidad de Psiquiatría hechas el 6 de enero, 20 de abril, 16 de junio, 6 de agosto, 29 de septiembre y 15 de diciembre de 2021 V1 fue diagnosticado con trastorno psicótico en estudio muy probablemente secundario al consumo de sustancias psicoactivas, y si bien es cierto en enero y abril se asentó en la nota respectiva que mandarlo a un módulo sería de riesgo y que debía estar en el área de Hospital para su monitoreo, también lo es que desde agosto, septiembre y diciembre de 2021, dicho especialista sugirió que fuera trasladado a un centro penitenciario de rehabilitación psicosocial, situación que reiteró el Psiquiatra que lo valoró, el 25 de febrero y 29 de abril de 2022.

114. Ahora bien, en razón de las consideraciones hechas por el Psiquiatra, el 8 de septiembre de 2021 y el 2 de marzo de 2022, el Comité Técnico del CPF No. 18 acordó como favorable el traslado de V1 al CEFEREPSI; no obstante, el 7 de abril de ese año, se informó a AR1, la determinación emitida por el CEFEREPSI sobre

dicho movimiento, concluyendo que no era susceptible de ingresar a ese establecimiento penitenciario, toda vez que requiere de un Centro Federal con las instalaciones e infraestructura para mayor contención y seguridad por el riesgo institucional que representa y que es candidato para atención de especialista por video consulta.

115. De acuerdo a las Opiniones psicológica y médica, emitidas por personal de esta Institución Autónoma, se consideró que las medidas tomadas en el CPF No. 18 para V1 no se consideran pertinentes, toda vez que en las notas psiquiátricas se encontraron recomendaciones incluso de que la estimulación del cambio ambiental, le sería beneficioso a V1, de ahí la pertinencia de trasladarlo al CEFEREPSI, además se llegó a la conclusión de que la atención médica proporcionada a V1 por parte del especialista en Psiquiatría, a partir del 16 de noviembre de 2021, ha sido adecuada para su padecimiento, así como la sugerencia de que V1 sea canalizado a un centro penitenciario especializado en rehabilitación psicosocial.

116. El 14 de julio, 4 y 29 de octubre de 2022, así como 19 de febrero de 2023, V1 fue nuevamente valorado por un Psiquiatra, con diagnóstico de trastorno psicótico secundario al consumo de sustancias psicoactivas y trastorno por consumo de múltiples sustancias psicoactivas, en dichas atenciones se reiteró la necesidad que, derivado de que V1 es portador de una discapacidad psicosocial, requiere llevar un tratamiento integral en un centro especializado en rehabilitación psicosocial, cabe puntualizar que las 2 últimas valoraciones realizadas, fueron practicadas por un médico Psiquiatra del CEFEREPSI, quien incluso manifestó que V1 requiere un tratamiento multidisciplinario; sin embargo, a la fecha de la emisión del presente pronunciamiento, V1 continúa en el CPF No. 18.

117. En razón de los puntos expuestos con anterioridad, es oportuno señalar que, si bien es cierto, de acuerdo a la entrevista hecha a V1 por personal de este Organismo Nacional el 27 de marzo de 2023, quien se encontraba al interior de un cuarto unitario del área de Hospital del CPF. No. 18, refirió que en ese momento no se encontraba en sujeción y que realizaba actividades libremente al interior de su estancia, también lo es, que ello no garantiza que V1 cuente en el CPF No. 18 con un tratamiento integral como paciente psicosocial como le ha sido indicado en reiteradas ocasiones por un Psiquiatra, y que le es negado, bajo el argumento de que V1 requiere mayor contención por el riesgo institucional que representa, sin que tampoco se expresen los motivos del porqué arriban a esta conclusión, negándole con ello el acceso a la atención que necesita, que inclusive el médico Psiquiatra del CEFEREPSI ha sostenido, contraviniendo el artículo 76 de la LNEP que señala que el servicio médico debe otorgar el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades, entre otras, mentales, lo que se traduce en que una persona con discapacidad psicosocial debe ser atendida integralmente.

118. Si bien, personal de esta Institución Autónoma determinó que V1 ha recibido en el CPF No. 18 atención médica psiquiátrica adecuada, también lo es que ello no se traduce en la que necesariamente V1 requiere en atención a su discapacidad psicosocial, tan es así, que pese al tratamiento psiquiátrico que lleva, los médicos psiquiatras que lo han atendido y que evidentemente conocen no solo su condición médica sino respecto su estadía en el CPF No. 18, insisten en la pertinencia de que sea trasladado a un centro de rehabilitación psicosocial, donde tenga acceso a un tratamiento multidisciplinario.

119. Además debe tomarse en cuenta que para el 26 de marzo de 2023 V1 lleva aproximadamente 2 años y medio en el área de Hospital, y si a ello se le suma las

condiciones de sujeción injustificada en las que permaneció, y que como consecuente no realizaba actividades y que como se concluyó anteriormente la decisión de sujeción de AR4 fue contraindicada, es evidente que no ha recibido tratamiento integral como paciente con discapacidad psicosocial, sumado a que el estar en un mismo espacio durante tanto tiempo, no ha sido idóneo para él, tan es así que al menos desde junio de 2021 el Psiquiatra que lo atendió sugirió reubicarlo de módulo para lograr la estimulación de cambio ambiental, lo que no sucedió y tampoco ser trasladado al CEFEREPSI, no obstante que desde agosto de 2021 ello le fue indicado.

120. Es así, que dicha negación implica la vulneración al artículo 74 ter, fracciones I y IV de la Ley General de la Salud, así como los artículos 1o., 3o. inciso a), 15, 17, 25 y 26 de la Convención sobre los Derechos con las Personas con Discapacidad, en los cuales se advierte que los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad para lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

121. Debe decirse, que las personas privadas de la libertad que tienen necesidad de cuidados especiales por una discapacidad psicosocial son un grupo en condición de discriminación, por lo que para su atención se requiere una planeación especializada para garantizar su reinserción social y su integridad psicofísica, lo que evidentemente V1 no ha tenido en el CPF No. 18.

122. Se debe agregar, que de acuerdo al Principio 9 de los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud

mental¹⁶, “*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.*” Además, sus cuidados se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal profesional calificado. Además, el Principio 20 invoca en específico para las personas privadas de la libertad, que “*deben recibir la mejor atención disponible en materia de salud mental, según lo estipulado en el principio 1 supra. Los presentes Principios se aplicarán en su caso en la medida más plena posible, con las contadas modificaciones y excepciones que vengán impuestas por las circunstancias. Ninguna modificación o excepción podrá menoscabar los derechos de las personas reconocidos en los instrumentos señalados en el párrafo 5 del principio 1 supra.*”

123. Con lo anteriormente expuesto y en atención a las consideraciones vertidas en los párrafos que anteceden, y en razón de la salud mental de V1, quien es portador de una discapacidad psicosocial, y que los propios médicos psiquiatras han sugerido su traslado al CEFEREPSI, y que en el CPF No. 18 no se ha garantizado su tratamiento multidisciplinario por el simple hecho de que no se trata de un centro de rehabilitación psicosocial, lo que puede causar detrimento a su estado de salud, y que aún y cuando el CEFEREPSI determinó en abril de 2022 no favorable dicho movimiento, en las valoraciones psiquiátricas subsecuentes se ha insistido en que sea canalizado a un centro de rehabilitación, este Organismo Nacional considera pertinente solicitar que se revalore que V1 sea llevado a ese sitio, a fin de que reciba atención médica integral de acuerdo a las directrices de la

¹⁶ Adoptados por la Asamblea General de la ONU en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991.

Convención sobre los Derechos con las Personas con Discapacidad y los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental.

124. Es oportuno puntualizar, que la justificación central del CEFEREPSI, no fue el hecho de que V1 tiene un padecimiento crónico como se refirió en algún momento, sino que requería mayor contención y seguridad por el riesgo institucional que representa; sin que se indicara la causa u origen y el análisis realizado para arribar a dicha determinación, y tampoco si se evaluó a profundidad qué lugar sería mayormente benéfico para favorecer su estado de salud mental o en cuál de ellos obtendría mayores beneficios para mantenerlo estable sin que ello implique una doble restricción de tránsito o un impacto en la satisfacción de otros derechos como el trato digno, es así que el factor de la cronicidad¹⁷, no es un punto de partida para rechazar el traslado, en razón de que no se hizo un análisis médico para determinar que un tratamiento de rehabilitación psicosocial no le sería funcional, y por el contrario, aún después de la determinación del CEFEREPSI, se reiteró la necesidad de que V1 fuera atendido integralmente conforme a su discapacidad psicosocial.

D) RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

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

¹⁷ La OMS considera las enfermedades crónicas como aquellas enfermedades que presentan una larga duración (más de 6 meses) y una progresión lenta, no se transmiten de persona a persona y son consideradas, por lo tanto, como no transmisibles.

126. 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.

127. 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.

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

- a)** La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, 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 esta 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 y cumplir con las exigencias legales.

129. Durante el desarrollo del presente documento, se advirtió que AR1, como personal adscrita a la Dirección General del CPF No. 18, es permisiva en que al interior del área de Hospital se cometan tratos crueles, inhumanos y degradantes por ejecutarse actos de sujeción injustificada que persisten al momento de emitir el presente pronunciamiento y que han vulnerado el derecho al trato digno de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25 y de aquéllas personas privadas de la libertad que son ubicadas, principalmente en las 2 áreas comunes con las que cuenta el área de Hospital, en tanto ha incumplido sus obligaciones consagradas en el artículo 16 fracción III de la LNEP, en la que señala que debe garantizar el cumplimiento de las leyes, reglamentos, manuales, instructivos, criterios, lineamientos o disposiciones aplicables, entre otras, las propias directrices que marcan el artículo 4o. y 9o. fracción I de la LNEP, en los que se encuadra el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad.

130. Por su parte, es evidente que AR2, es permisible ante la vulneración a ese derecho humano al trato digno, inobservando, como personal que integra los servicios médicos, lo señalado en el artículo 79 de la LNEP, del que se interpreta que las medidas terapéuticas solo se utilizan en situaciones en las que esté en riesgo la integridad física de la persona privada de la libertad y segundo, que aún y cuando bajo ese argumento se requieran aplicar, debe recabarse el consentimiento escrito de la persona, a excepción de casos de emergencia, lo que evidentemente en el presente caso no acontece, además, que al igual que AR1 incumplió lo estipulado en el artículo 9o. fracción I de la LNEP.

131. En ambos casos, AR1 y AR2, han inobservado los preceptos constitucionales 1o., 18 párrafo segundo y 19 último párrafo, 25 y 29 párrafo segundo, así como los artículos 72 y 73 de la LNEP, el cual prevé que una de las bases de organización del Sistema Penitenciario es el respeto a los derechos humanos.

132. Así también en el caso de AR3, como personal que se encontraba adscrito a la Dirección Técnica es evidente que desconocía el manejo del área de Hospital y tampoco realizaba inspecciones de supervisión o bien, era permisivo con los tratos crueles, inhumanos y degradantes de los que ha sido sujeto V1 y cualesquiera de las personas que durante su gestión habían estado principalmente en las áreas comunes de dicho sitio, que en cualquier caso implica una omisión y contravención de los artículos 1o., 18 párrafo segundo y 19 último párrafo, 25 y 29 párrafo segundo de la CPEUM, así como los artículos 72 y 73 de la LNEP, en razón de que ello contraviene la dignidad del ser humano.

133. Finalmente, en el caso específico de AR4, tal y como se sustenta en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, determinó medidas de sujeción injustificadas a V1 por un periodo aproximado de 4 meses, ello sin omitir mencionar que pese a que en las constancias médicas previas no se asentó la indicación de sujeción a 2 puntos, lo cierto es que desde la visita de personal de este Organismo Nacional, esto es el 17 de diciembre de 2021, V1 se encontraba esposado, lo que advierte, sin duda, que al menos desde esta última fecha V1 estaba en dicha condición, es decir permaneció así durante 6 meses, circunstancia que también crea duda, de que posterior a ello, no le hayan aplicado nuevamente dicha medida, además de que de acuerdo a ese dictamen médico la “sujeción gentil a 2 puntos” prescrita por AR4, resultó contraindicada para el correcto manejo médico del paciente, en tanto ejerció tratos crueles, inhumanos y degradantes deliberadamente en perjuicio de V1, contraviniendo con ello el artículo 4o., 9o. fracción I, 73 y 79 de la LNEP.

134. En ese orden de ideas, AR1, AR2, AR3 y AR4, incurrieron en actos y omisiones que afectan la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como con los principios rectores del servicio público federal,

de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y tercero, 19, último párrafo y 21, párrafo noveno, última parte y 108 y 109 de la CPEUM, así como 7.º fracciones I, II y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

135. Con fundamento en los artículos 1.º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la CPEUM; 6.º, fracción III; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia ante el Órgano Interno de Control del OADPRS, por las omisiones cometidas por AR1, AR2, AR3 y AR4, descritas en el presente instrumento recomendatorio.

E) REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMA DE DAR CUMPLIMIENTO

136. 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.º, párrafo tercero de la CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1.º, 2.º fracción I, 4.º, 6.º, fracción XIX, 26, 27 fracciones II, IV y V de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al acreditarse violaciones graves a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la reparación integral del daño.

137. De conformidad con los artículos 1.º, 2.º, fracción I, 7.º, fracciones II, VI, VII y VIII, 8.º, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152, de la Ley General de

Víctimas, es una obligación a cargo de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno el reparar de forma integral a las víctimas por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a los derechos humanos que les causaron, a través de las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

138. En los artículos 18, 19, 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” de la Organización de Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

139. Es de precisar que en los artículos 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, se establece que el derecho a la reparación integral del daño contempla el hecho de que las víctimas sean reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido.

I. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

140. Esta medida busca facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 fracción I, de la Ley General de Víctimas, así

como del artículo 21 de los Principios de reparación de las Naciones Unidas, que establece que la rehabilitación incluye, entre otras y según proceda, las siguientes: atención médica especializada, psicológica y psiquiátrica especializadas y el suministro ininterrumpido y gratuito del tratamiento médico y medicamentos especializados.

141. Para dar cumplimiento a dichas medidas, se requiere que el OADPRS en un término no mayor a 3 meses, brinde de V1 a V25 atención y seguimiento psicológico y/o psiquiátrico de ser el caso, con motivo de los hechos analizados en la presente Recomendación, lo cual deberá darse en un lugar accesible a la víctima, de forma gratuita, incluir los medicamentos que se requieran, y con su consentimiento previo e informado. En el asunto específico de V1 se deberá otorgarle todo aquel tratamiento óptimo e integral como paciente con discapacidad psicosocial, de acuerdo a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, la cual deberá proporcionarse por personal profesional especializado y de forma continua, así como en el Centro Federal más idóneo para tales efectos, debiéndose revalorar su traslado al CEFEREPSI, para lo cual deberá realizarse dentro de este periodo de tiempo, un análisis de sus necesidades específicas en el que se tome en cuenta la mejora o estabilidad de su estado de salud mental en el más alto nivel posible. En caso de no haber personal adecuado para la debida atención médica de V1 como paciente con discapacidad psicosocial, se deberán crear convenios con las Instituciones de Salud que se consideren necesarias e idóneas para garantizar un adecuado tratamiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

II. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

142. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la

dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73 fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de las violaciones de derechos humanos.

143. En ese sentido, el OADPRS, deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, y quien resulte responsable, por los tratos crueles, inhumanos y degradantes de los que han sido sujetos V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

144. Por otra parte, la medida de satisfacción también comprende que las personas servidoras públicas adscritas al OADPRS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 ante el Órgano Interno de Control del OADPRS, por los hechos y omisiones indicadas, 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 el presente instrumento recomendatorio, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

III. MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

145. Las medidas de no repetición tienen como objeto que el hecho punible o la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas no vuelva a ocurrir, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, a fin de evitar la repetición de actos de la misma naturaleza, de conformidad con los artículos 27, fracción V, 74 fracciones VIII y IX y 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas.

146. Las medidas de no repetición consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y prevenir o evitar la de actos de la misma naturaleza, por lo que toda autoridad del Estado debe adoptar las medidas legales y administrativas, legislativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de estos derechos, contemplando inclusive, la educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, tomando en cuenta que la “sujeción gentil” en el área de Hospital del CPF No. 18 se ha utilizado de manera cotidiana a fin de suplir la falta de personal, así como la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los funcionarios públicos incluido el personal de los establecimientos penitenciarios.

147. De los artículos 18 y 23, incisos e) y f), de los Principios de reparación de las Naciones Unidas, así como en los diversos criterios sostenidos por la CrIDH, se advierte que, para garantizar la reparación proporcional a la gravedad de violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las garantías de no repetición de hechos violatorios de derechos humanos por parte de las personas

servidoras públicas de los establecimientos penitenciarios.

148. Es en ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1o., 18 y 22, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de las conductas descritas en este documento que ponen en riesgo la integridad y seguridad personal de las personas privadas de su libertad, por lo que es importante que el OADPRS realice lo siguiente:

a) Inmediatamente, se diseñe y ejecute un plan de acción emergente para que cesen los actos de sujeción injustificados en el área de Hospital del CPF No. 18, haciendo un análisis y evaluación de los casos en específico de las personas privadas de la libertad que se encuentran en dicha área, y que aquéllos en quienes se esté aplicando dicha medida y que no esté debidamente indicada por un médico se abstengan de continuar ejerciendo tratos crueles, inhumanos y degradantes en su contra y para quienes deban de emplearse, sea estrictamente en los supuestos planteados en el presente instrumento recomendatorio, en los que la misma autoridad penitenciaria señaló que están establecidos en el Procedimiento de sujeción terapéutica y los advertidos en otros ordenamientos aplicables, con la previa y estricta recomendación que un cuerpo médico capacitado de ese establecimiento penitenciario en la materia lo prescriba. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

b) En un plazo no mayor a 4 meses, se refuerce el recurso humano en Seguridad y Custodia así como de salud que labora en el área de Hospital del CPF No. 18, con el objetivo de que ello no sea un factor que determine el emplear técnicas de sujeción injustificadas para conservar la gobernabilidad de ese espacio. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

c) En un plazo no mayor a 6 meses, se diseñen e impartan programas de capacitación por parte del OADPRS a AR1, AR2 y AR4, así como al personal de Seguridad y Custodia, y de salud, principalmente quienes están ubicados en el área de Hospital del CPF No. 18, sobre el derecho humano al trato digno, mismo que se dará a través del medio que se considere más idóneo y de fácil acceso y por personal especializado en la materia, a fin de que se garantice su irrestricto respeto, evitando cometer tratos crueles, inhumanos y degradantes, principalmente respecto de cuándo debe prescribirse la sujeción gentil, con el objetivo de que esta no se emplee arbitrariamente, dotándoles de información suficiente respecto de las responsabilidades administrativas y penales en las que puede incurrir al realizar tales actos. Debiendo proporcionar evidencia con la que acredite la asistencia y culminación del curso impartido de cada uno de los asistentes. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

d) En un plazo no mayor a 1 mes, se emita una circular por parte del OADPRS a AR4, y al personal médico y de enfermería que labore en el CPF No. 18 para que durante la atención médica brindada no se utilice la sujeción gentil de manera arbitraria y esta sea empleada sólo en aquellos casos que médicamente sea necesaria conforme a los padecimientos o necesidades que cada persona privada de la libertad requiera, dotándoles de información suficiente respecto de las responsabilidades administrativas y penales en las que puede incurrir al realizar tales actos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

e) En un plazo no mayor a 6 meses, se diseñe e imparta un curso de capacitación al personal médico, psicológico y psiquiátrico del CPF No. 18, de manera específica a AR4, así como a las personas servidoras públicas que realizan actividades de atención médica en ese establecimiento penitenciario, principalmente a personas con discapacidad psicosocial, a fin de que se doten de los conocimientos, aptitudes y habilidades necesarias para atender y brindar un

tratamiento puntual y acertado a personas privadas de la libertad con esa condición en atención a los estándares internacionales señalados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad así como en los Principios para la protección de los enfermos mentales, mismo que se dará a través del medio que se considere más idóneo y de fácil acceso y por personal especializado en la materia. Debiendo proporcionar evidencia con la que acredite la asistencia y culminación del curso impartido de cada uno de los asistentes. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio octavo.

f) En un plazo no mayor a 6 meses, se fortalezcan y ejecuten las acciones necesarias para que se lleven a cabo los ajustes razonables correspondientes para proporcionar atención médica integral a personas con discapacidad psicosocial en el CPF No. 18 a efecto de que se les garantice el goce o ejercicio del derecho a la protección a la salud, en igualdad de condiciones, tomando en cuenta sus necesidades específicas y el enfoque diferencial y especializado que se requiere para ello. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio noveno.

149. 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.

150. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente, a usted Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social las siguientes:

C) RECOMENDACIONES

PRIMERA. En un término no mayor a 3 meses, brinde de V1 a V25 atención y seguimiento psicológico y/o psiquiátrico de ser el caso, con motivo de los hechos analizados en la presente Recomendación, lo cual deberá darse en un lugar accesible a la víctima, de forma gratuita, incluir los medicamentos que se requieran, y con su consentimiento previo e informado. En el asunto específico de V1 se deberá otorgarle todo aquel tratamiento óptimo e integral como paciente con discapacidad psicosocial, de acuerdo a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, la cual deberá proporcionarse por personal profesional especializado y de forma continua, así como en el Centro Federal más idóneo para tales efectos, debiéndose revalorar su traslado al CEFEREPSI, para lo cual deberá realizarse dentro de este periodo de tiempo, un análisis de sus necesidades específicas en el que se tome en cuenta la mejora o estabilidad de su estado de salud mental en el más alto nivel posible. En caso de no haber personal adecuado para la debida atención médica de V1 como paciente con discapacidad psicosocial, se deberán crear convenios con las Instituciones de Salud que se consideren necesarias e idóneas para garantizar un adecuado tratamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, y quien

resulte responsable, por los tratos crueles, inhumanos y degradantes de los que han sido sujetos V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24 y V25, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 ante el Órgano Interno de Control del OADPRS, por los hechos y omisiones indicadas, 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 el presente instrumento recomendatorio, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Inmediatamente, se diseñe y ejecute un plan de acción emergente para que cesen los actos de sujeción injustificados en el área de Hospital del CPF No. 18, haciendo un análisis y evaluación de los casos en específico de las personas privadas de la libertad que se encuentran en dicha área, en términos del apartado a) de las medidas de no repetición, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo no mayor a 6 meses, se refuerce el recurso humano en Seguridad y Custodia así como de salud que labora en el área de Hospital del CPF No. 18, con el objetivo de que ello no sea un factor que determine el emplear

técnicas de sujeción injustificadas para conservar la gobernabilidad de ese espacio, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo no mayor a 6 meses, se diseñen e impartan programas de capacitación por parte del OADPRS a AR1, AR2 y AR4, así como al personal de Seguridad y Custodia, y de salud, principalmente quienes están ubicados en el área de Hospital del CPF No. 18, sobre el derecho humano al trato digno, mismo que se dará a través del medio que se considere más idóneo y de fácil acceso y por personal especializado en la materia, a fin de que se garantice su irrestricto respeto, evitando cometer tratos crueles, inhumanos y degradantes, principalmente respecto de cuándo debe prescribirse la sujeción gentil, con el objetivo de que esta no se emplee arbitrariamente, dotándoles de información suficiente respecto de las responsabilidades administrativas y penales en las que puede incurrir al realizar tales actos. 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. Además, 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 envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo no mayor a 1 mes, se emita una circular por parte del OADPRS a AR4 y al personal médico y de enfermería que labore en el CPF No. 18 para que durante la atención médica brindada no se utilice la sujeción gentil de manera arbitraria y esta sea empleada sólo en aquellos casos que médicamente sea necesaria conforme a los padecimientos o necesidades que cada persona privada de la libertad requiera, dotándoles de información suficiente respecto de las responsabilidades administrativas y penales en las que puede incurrir al realizar

tales actos, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. En un plazo no mayor a 6 meses, se diseñe e imparta un curso de capacitación al personal médico, psicológico y psiquiátrico del CPF No. 18, de manera específica a AR4, así como a las personas servidoras públicas que realizan actividades de atención médica en ese establecimiento penitenciario, principalmente a personas con discapacidad psicosocial, a fin de que se doten de los conocimientos, aptitudes y habilidades necesarias para atender y brindar un tratamiento puntual y acertado a personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial en atención a los estándares internacionales señalados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad así como en los Principios para la protección de los enfermos mentales, mismo que se dará a través del medio que se considere más idóneo y de fácil acceso y por personal especializado en la materia. 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. Además, 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 envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. En un plazo no mayor a 6 meses se fortalezcan y ejecuten las acciones necesarias para que se lleven a cabo los ajustes razonables correspondientes para proporcionar atención médica integral a personas con discapacidad psicosocial en el CPF No. 18 a efecto de que se les garantice el goce o ejercicio del derecho a la protección a la salud, en igualdad de condiciones, tomando en cuenta sus necesidades específicas y el enfoque diferencial y especializado que se requiere para ello, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su

cumplimiento.

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

151. 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 de conformidad con las facultades y grado de intervención que cada autoridad tuvo en los hechos cometidos.

152. 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.

153. 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

HTL