

RECOMENDACIÓN N° 131/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD EN SU MODALIDAD DE SALUD MENTAL, A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y A LA LEGALIDAD; A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y VIDA EN AGRAVIO DE V1 Y V2 EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL No. 1 “ALTIPLANO” EN ALMOLOYA DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO, ASÍ COMO EL DERECHO AL ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD DE VI1, VI2 Y VI3.

CIUDAD DE MÉXICO, a 31 de julio de 2023

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

**LIC. JOSÉ LUIS CERVANTES MARTÍNEZ
FISCAL GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE MÉXICO**

Apreciables señores Comisionado y Fiscal:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo primero, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2022/11554/Q** y su acumulado **CNDH/3/2022/14167/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud en su modalidad de salud mental, a la seguridad jurídica; a la integridad personal y vida en agravio de V1 y V2 en el Centro Federal de Readaptación Social No. 1 “Altiplano” en



Almoloya de Juárez, Estado de México, así como al derecho al acceso a la justicia y a la verdad de VI1, VI2 y VI3.

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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Servidora Pública	PSP

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

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual en Toluca en el Instituto de Salud del Estado de México.	CAPASITS
Centro Federal de Readaptación Social No. 1 “Altiplano” en Almoloya de Juárez, Estado de México.	CEFERESO / Centro Federal / Institución Penitenciaria / Establecimiento penitenciario
Código Nacional de Procedimientos Penales	CNPP
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo y/o Institución Nacional o Autónomo/ CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Fiscalía General de Justicia del Estado de México	Fiscalía
Ley General de Víctimas	LGV
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	OADPRS
Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales.	Protocolo / Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios
Protocolo de Minnesota Sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas	Protocolo de Minnesota
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS

- **Expediente CNDH/3/2022/11554/Q**

5. El 28 de septiembre de 2022, personal de esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que V1, persona privada de la libertad en el CEFERESO, falleció en

esa fecha, motivo por el cual el 29 de ese mismo mes y año se radicó el expediente **CNDH/3/2022/11554/Q**.

- **Expediente CNDH/3/2022/14167/Q**

6. El 24 de octubre de 2022, personal adscrito al CEFERESO, mediante correo electrónico envió documentación de la cual se advirtió el fallecimiento, en esa misma fecha de V2 en ese establecimiento penitenciario donde se encontraba privado de la libertad; por lo que el 29 de ese mismo mes y año, se aperturó el expediente **CNDH/3/2022/14167/Q**.

7. Derivado de que los hechos analizados en el **CNDH/3/2022/14167/Q** son similares al **CNDH/3/2022/11554/Q** este Organismo Nacional decidió su acumulación, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

- **Expediente CNDH/3/2022/11554/Q**

8. Acta circunstanciada del 28 de septiembre de 2022, elaborada por personal de esta Institución en la que se hizo constar que aproximadamente a las 10:18 horas de ese mismo día V1, quien se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO, fue localizado sin vida en la Estancia 1 y aparentemente se suicidó

9. Acuerdo de apertura de oficio del 29 de septiembre de 2022, por el que se da inicio al sumario CNDH/3/2022/11554/Q y a la investigación de los hechos en los que V1 perdió la vida.

10. Oficio PRS/UALDH/DDH/13291/2022, del 27 de octubre de 2022, firmado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se adjuntó el similar PRS/CGCF/CFRS1/DG/018253/2022, del 25 del mismo mes y año; suscrito por AR1, a través del cual se informó que V1 se encontraba ubicado en la Estancia 1, que no la compartía con otra persona privada de la libertad, y no contaba con vigilancia permanente de forma presencial, por lo que no tenía personal de Seguridad y Custodia destinado exclusivamente a su cuidado; que la vigilancia a las personas privadas de la libertad se apega a los protocolos y procedimientos establecidos, observándolos con rondines constantes y aleatorios, que no se localizó registro, reporte o manifestación de agresiones y/o amenazas que V1 haya exteriorizado o que se tenga conocimiento de que las haya recibido; que se le brindó atención médica y de la especialidad de Psicología, además de que se encontraba bajo el Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales, adjuntándose los siguientes documentos:

10.1 Parte informativo CFRS1/DCP/1ª/05834/2022, del 28 de septiembre de 2022, de AR2 dirigida a AR3 en que textualmente se precisa:

“[...] siendo aproximadamente las 10:18 Hrs. del día 28 de septiembre del año en curso, se recibe por vía de radio en canal abierto “CÓDIGO BLANCO, EN Módulo 1 ...”, por lo que de inmediato me traslado del área de Comunicación... acudiendo al lugar, con AR4 al entrar al pasillo 04 frente a la Estancia 1 se observa a V1 suspendido de la escalera con un trapo en el cuello y sangre en el piso, estando presente ante tal evento PSP1 quien se encontraba certificando el deceso de V1, así

como AR4 quien recibía el servicio y estaba pasando la lista del relevo y AR5 quien entregaba el servicio de dicho módulo..."

10.2 Carátula con número de Carpeta de Investigación 1 que se inició por el Delito 1, Agente del Ministerio Público adscrito al Centro de Justicia de Zinacantepec, de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México.

10.3 Resumen médico del 28 de septiembre de 2022 de V1 en el que se precisó que el 24 de agosto de 2020, se activó Código Blanco, en atención a que V1 se autoagredió provocándose múltiples heridas cortantes en el cuerpo, recibiendo atención médica respectiva, además fue valorado por las especialidades médicas siguientes: a) **Psiquiatría**. En 13 ocasiones, siendo la última el 26 de marzo de 2022, con diagnóstico trastorno afectivo orgánico, indicando tratamiento farmacológico durante 12 meses, sin datos de psicosis; y, b) **Psicología**. En 13 ocasiones, siendo la última que se programó el 7 de junio de 2022; sin embargo, el interno no quiso recibir la atención. Así también se adjuntó el siguiente documento:

10.3.1 Nota informativa del 28 de septiembre de 2022, elaborada por el personal médico de la Institución Penitenciaria, en el que textualmente se asentó:

Siendo las 10:18 horas aproximadamente, al encontrarse en consultorio se me informa vía radio por parte del oficial de seguridad de la Estancia 1 código blanco (urgencia médica) en [...] Estancia 1, por lo cual inmediatamente me dirijo acompañada de personal de enfermería, al módulo, pasillo y estancia en mención, siendo acompañada también por personal de custodia penitenciaria.



Al llegar se encuentra con V1 [...] con ropa institucional color beige, sin zapatos, encontrándolo en suspensión incompleta, a nivel de cuello con tela color blanca amarrada con un nudo hacia la escalera de la litera. A la exploración visual se observa, con cabeza flexionada sobre el pecho, ojos cerrados, cianosis peribucal, profusión lingual cianótica, facies cianótica, con diversas heridas cortantes en ambos brazos, con miembros inferiores ligeramente flexionados sin movimientos respiratorios, por lo que lo declaro clínicamente muerto a las 10:20 horas aproximadamente el día de la fecha. Con el diagnóstico PROBABLE ASFIXIA POR AHORCAMIENTO enseguida se informa al personal de custodia penitenciaria y a la encargada del Departamento de Servicios Médicos sobre la situación de la persona privada de la libertad en comento, quien manifiesta que se le informará al área jurídica para conocimiento de los hechos al ministerio público [...].”

10.3.2 Informe del 28 de septiembre de 2022 elaborado por el área adscrita a AR6 sobre las atenciones psicológicas brindadas a V1 desde el 13 de agosto de 2012 que corresponde a su ingreso al CEFERESO.

11. Acta circunstanciada del 23 de mayo de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional en el que hizo constar que se consultó la Carpeta de Investigación 1 que se inició el 28 de septiembre de 2022 por el fallecimiento de V1 al interior del CEFERESO; advirtiéndose las siguientes diligencias:

- Oficio 400L200/4085/2022, del 28 de septiembre de 2022, mediante el cual AR8 solicitó al Coordinador General de la Policía de Investigación de la Fiscalía, trasladarse al Centro Penitenciario en compañía de peritos en materia de criminalística y fotografía; se lleve a cabo el levantamiento del

cadáver de V1, debiendo establecer la media filiación, lesiones, ropas, pertenencias del cadáver, entrevista a cargo de los testigos presenciales, así como participación de probables responsables; asimismo, establezca la secuencia lógica de los hechos.

- Diligencia de entrevista del 28 de septiembre de 2022, que el personal de la Policía de Investigación sostuvo con AR4, quien señaló que a las 10:18 horas del 28 de septiembre del año en curso, al estar frente a la Estancia 1 donde se ubicaba V1 se percató que se encontraba suspendido con un trozo de tela amarrado al cuello, al barrote de la herrería de la escalera de la litera, asimismo se le observa sangre en ambos antebrazos y en piso sin presentar ningún tipo de movimiento.
- Informe de investigación de la Policía de Investigación de la Fiscalía, del 28 de septiembre de 2022, relativa al levantamiento del cadáver a las 19:35 horas en la Estancia 1; localizándose 2 testigos de otras estancias.
- Dictamen de necropsia del 29 de septiembre de 2022, en el que se concluyó como la causa del fallecimiento de V1, edema cerebral secundario a asfixia mecánica por ahorcadura.
- Informe pericial de fotografía forense del 29 de septiembre de 2022, en el que se realizó la filiación fotográfica al interior del Servicio Médico Forense del cuerpo de V1.
- Dictamen pericial de criminalística del 28 de septiembre de 2022, a través del cual se concluyó que con base en los indicios de índole criminalístico en el

lugar se determinó que el mismo corresponde al lugar de los hechos y que se resguardó al momento de la intervención criminalística.

- Dictamen pericial de toxicología forense del 29 de septiembre de 2022, en el que se determinó que de la muestra de sangre de V1 se obtuvo resultado negativo para la presencia de alcohol o alguna sustancia volátil reductora, así como de anfetaminas, barbitúricos, benzodiazepinas, cocaína, opiáceos ni tetrahidrocannabinol.
- Oficio 4338/2022, del 10 de octubre de 2022, por el que AR8 solicita a AR1 las grabaciones del lugar en donde ocurrieron los hechos y que se permitiera el acceso a personal adscrito a la Policía de Investigación designado de la Fiscalía.
- Informe de Investigación del 20 de octubre de 2022, elaborado por la Policía de Investigación de la Fiscalía, relativo a la inspección de video grabaciones respecto de los hechos.
- Informe de Investigación del 23 de octubre de 2022, relativo a las entrevistas que el personal de la Policía de Investigación de la Fiscalía sostuvo con PPL1 y PPL2, ubicados en la Estancia 2 y Estancia 3, en la que ambos coincidieron en señalar que con relación a los hechos ocurridos el 28 de septiembre de 2022, al lado de su estancia no escucharon ni observaron nada.
- Oficio sin número del 15 de noviembre de 2022, a través del cual AR8 permitió a AR1 la utilización de la estancia en que ocurrieron los hechos.



- Oficio sin número del 24 de noviembre de 2022, por el que las autoridades del CEFERESO proporcionan a la representación social nombres de los familiares y números telefónicos de V1.
- Constancias del 27 de noviembre, 3, 9 y 15 de diciembre de 2022, 8, 11, 14 y 17 de enero de 2023, en las que se asienta que AR6 intentó comunicarse a los números telefónicos de V11, familiar de V1, proporcionados por la autoridad penitenciaria, sin que se lograra establecer contacto.
- Dictamen de genética forense del 26 de diciembre de 2022.
- Oficio 284/2023, del 20 de enero de 2023, en el que la Representación Social informó a la autoridad penitenciaria que no se ha inhumado el cuerpo de V1 al no localizarse a los familiares y/o abogados.
- Acta de defunción de V1 del 25 de febrero de 2023, con fecha de defunción el 28 de septiembre de 2022, por edema cerebral y asfixia por estrangulación.
- Dictamen de mecánica de lesiones del 3 de marzo de 2023, en el que se asentó que de acuerdo con el dictamen de necropsia del 29 de septiembre de 2022 realizada al cuerpo de V1 no se encontraron heridas de defensa en manos, antebrazos o piernas durante dicho procedimiento.
- Dictamen pericial de mecánica de hechos del 8 de marzo de 2023, en el que se asentó que con base a los indicios de índole criminalístico en el lugar se



determinó que corresponde al de los hechos y que por las observaciones realizadas en el mismo se concluyó que se resguardó al momento de la intervención; concluyendo que V1, estando recostado boca arriba en la litera de la Estancia 1, se causa las lesiones en las extremidades superiores y cuello empleando un objeto dotado por lo menos con un borde afilado, posteriormente se amarró al agente constrictor al cuello, se levantó a la cama y se situó a un costado donde se tiene acceso a la escalera de la misma, mostrando su parte anterior con dirección al sur subsecuentemente el otro extremo del agente constrictor, lo anuda a la escalera antes referida para finalmente dejarse suspender y fallecer.

➤ **Expediente CNDH/3/2022/14167/Q**

12. Parte informativo número CFRS1/DCP/3^a/6497/2022, del 24 de octubre de 2022, a través del cual se advirtió que a las 06:25 horas del 24 de octubre de 2022, V2, privado de la libertad en ese lugar, fue localizado sin vida en su Estancia 2.

13. Acuerdo de apertura de oficio del 18 de noviembre de 2022, por el que se da inicio al sumario CNDH/3/2022/14167/Q y a la investigación de los hechos en los que V2 perdió la vida.

14. Oficio PRS/UALDH/DDH/0465/2023, del 11 de enero de 2023, signado por personal de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS, al cual se adjuntó el similar PRS/CGCF/CFRS1/DG/021866/2022, a través del cual se informó lo siguiente:

- Que V2 se encontraba ubicado en la Estancia 2 y no la compartía con otra persona privada de la libertad.

- No contaba con vigilancia permanente; sin embargo, a pesar de no tener un oficial para cada interno, la vigilancia a las personas privadas de la libertad se apegaba a los protocolos y procedimientos establecidos, observándolos con rondines constantes y aleatorios, así como trabajos de coordinación con el área encargada del monitoreo de éstas.
- No se localizó registro, reporte o manifestación de agresiones y/o amenazas que el agraviado haya señalado hacia su persona.
- Que V2 recibió atención médica y contaba con diagnóstico portador de VIH en seguimiento en Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual en Toluca en el Instituto de Salud del Estado de México (CAPASITS), y tratamiento farmacológico, con antecedente de trastorno psicótico debido a daño cerebral con alucinaciones delirantes, hepatitis C no reactiva, lumbalgia crónica discrepancia de miembros pélvicos a expensas de acortamiento de marcha de puntillas idiopática (MPI), trastorno mixto ansioso depresivo en tratamiento.
- Que la especialidad de Psicología le brindó atención en 49 ocasiones siendo la última el 5 de febrero de 2022 en cuya valoración se le diagnosticó con trastorno mixto ansioso, indicando tratamiento farmacológico; además de recibir atención de diversas especialidades médicas.
- Que se encontraba bajo el Protocolo de Detección e Intervención suicida para las personas privadas de la libertad en el Sistema Penitenciario.

Al oficio PRS/CGCF/CFRS1/DG/021866/2022 se agregaron los siguientes documentos:

14.1 Nota de Medicina Interna del 5 de octubre de 2021 en la que V2 refirió, entre otra sintomatología presentar insomnio por no recibir medicamentos controlados y rinorrea hialina, por lo que se solicitó valoración por Psiquiatría.

14.2 Nota de urgencia de Psiquiatría, del 5 de febrero de 2022, sobre la atención que recibió V2, en la que se asentó que no presentó alteraciones en el contenido del pensamiento, negó ideas de muerte, homicidas, así como alteraciones en sensopercepción, juicio disminuido, afecto ansioso, se advirtió psicomotricidad sin alteraciones; asimismo, se indicó cita en 12 meses y continuar con seguimiento por la especialidad de Psicología para terapia cognitiva conductual (TCC) para sintomatología ansiosa y fortalecer su autoestima.

14.3 Nota de asistencia Psicológica del 18 de abril de 2022 que se le brindó a V2 con el objetivo de focalizar el factor detonante de su desestabilidad de salud a lo que adujo que recientemente se le notificaron dos sentencias; que proyectó estado anímico disfórico con afecto desesperado dirigido hacia el futuro con intenso desagrado, por lo que se evaluaron distintas alternativas, concluyendo el servicio y se le deja con mejoría anímica.

14.4 Parte informativo número CFRS1/DCP/3^a/6497/2022, del 24 de octubre de 2022, firmado por AR7 dirigido AR3, en el que textualmente se precisa:

“[...] siendo aproximadamente las 06:25 Hrs. del día 24 de octubre del presente año, me apersoné en Módulo 2, para llevar a cabo el primer pase de lista de la



población penitenciaria, al llegar frente a la Estancia 4, me percaté que V2 se encuentra suspendido de la escalera de la litera, sujetado del cuello con una prenda térmica, por lo que se emite vía radio código blanco, solicitando la apertura de la puerta ingresando a la estancia, detectando que la PPL, ya no respiraba, presentándose aproximadamente a las 06:30 hrs. la PSP2 [...] las enfermeras PSP3, PSP4 y PSP5 [...], del área de servicio médico, quienes mencionan que la persona privada de la libertad ya no contaba con signos vitales [...]"

14.5 Informe de atenciones psicológicas del 25 de octubre de 2022, que V2 recibió desde su reingreso al CEFERESO, proveniente del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.

14.6 Carátula con número de Carpeta de Investigación 2 que se inició por Delito 2, en la Agencia del Ministerio Público adscrita al Centro de Justicia de Zinacantepec, de la Fiscalía.

15. Acta circunstanciada del 23 de mayo de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional en el que hizo constar que se consultó la Carpeta de Investigación 2, la cual se inició el 24 de octubre de 2022; en la que se advierten las siguientes diligencias:

- Oficio 4529/2022 del 24 de octubre de 2022, mediante el cual AR9 solicitó al Coordinador General de la Policía de Investigación de la Fiscalía, trasladarse al CEFERESO en compañía de peritos en materia de criminalística y fotografía; a fin de que se llevara a cabo el levantamiento del cadáver de V2, debiendo establecer la media filiación, lesiones, ropas, pertenencias del cadáver, entrevista a cargo de los testigos, presenciales, así como



participación del probable responsable; asimismo, establezca la secuencia lógica de los hechos.

- Oficios con números de folio 4524/2022, 4525/2022, 4526/2022, 4527/2022, 4528/2022, 4530/2022 y 4538/2022, del 24 de octubre de 2022, a través del cual AR8 solicita al Coordinador General de Servicios Periciales de la Fiscalía, la designación de peritos en criminalística, fotografía, médico para necropsia, dactiloscopia, química, toxicología, así como permita el ingreso del cadáver de V2 al Servicio Médico Forense.
- Informe de investigación del 24 de octubre de 2022, realizado por la Policía de Investigación en el que se estableció que se presentaron a la Estancia 2 con peritos en criminalística y en fotografía.
- Diligencia de entrevista del 24 de octubre de 2022, que el personal de la Policía de Investigación de la Fiscalía sostuvo con PSP2 del CEFERESO.
- Dictamen de necropsia del 24 de octubre de 2022, en el que se concluyó que el cadáver del sexo masculino de V2 falleció por herniación amigdalina secundario a edema cerebral derivado a asfixia mecánica por ahorcadura.
- Dictamen pericial en materia de criminalística de campo del 24 de octubre de 2022, en el que se concluyó que por las observaciones realizadas en la Estancia 2, esta si se preservó en su forma original momentos previos a la intervención técnica criminalística, que por las observaciones realizadas en el lugar de investigación así como los indicios encontrados en este, se



estableció que este corresponde al lugar de los hechos, y que por la localización del cuerpo del hoy occiso se determinó que esta correspondía a la última y final al ocurrir el deceso.

- Dictamen pericial en materia de Química Forense del 24 de octubre de 2022.
- Registro de cadena de custodia del 24 de octubre de 2022 de hisopos de raspado de lechos ungueales de V2
- Dictamen pericial en materia de dactiloscopia del 24 de octubre de 2022.
- Dictamen en materia de toxicología forense del 25 de octubre de 2022.
- Dictamen en materia de toxicología forense del 25 de octubre de 2022.
- Entrevistas del 26 de octubre de 2022, con VI2 y VI3 con domicilio en Texas, Estados Unidos de América, en la que ambos señalaron ser hermanos de V2, a quien reconocieron plenamente y sin temor a equivocarse, que contaba con 43 años y ocupaba el quinto lugar de siete hermanos, y que vivía con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que no tenía adicciones, ni enemigos, soltero y sin hijos.

16. Actas circunstanciadas del 11 y 12 de julio de 2023, mediante las cuales una persona servidora pública de este Organismo Nacional certificó la comunicación sostenida con AR8, a cargo de la Carpeta de Investigación 1 y personal de la Fiscalía en relación a la Carpeta de Investigación 2, quienes informaron que ambas



indagatorias continúan en trámite. Sin omitir señalar, que este último refirió que AR9, hace aproximadamente un mes y medio dejó de estar a cargo de dicha indagatoria.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Los días 28 de septiembre y 24 de octubre de 2022, V1 y V2 perdieron la vida al encontrarse privados de la libertad en la Institución Penitenciaria, lo que originó para el caso de V1 la apertura de la Carpeta de Investigación 1 y por lo que hace al asunto de V2, se radicó la Carpeta de Investigación 2 ante la Fiscalía, mismas que continúan en trámite.

18. Por otra parte, no se tiene evidencia de que se haya iniciado expediente administrativo por presuntas irregularidades de esa índole en las que pudieron haber incurrido las personas servidoras públicas del CEFERESO, derivado del fallecimiento de V1 y de V2 al interior de ese Establecimiento penitenciario y tampoco por la inadecuada integración de las citadas indagatorias.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2022/11554/Q y su acumulado CNDH/3/2022/14167/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta CNDH, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación a los derechos humanos a la protección a la salud en su modalidad de salud mental, a la seguridad jurídica y a la legalidad; a la integridad



personal y vida en agravio de V1 y V2 en el CEFERESO; así como el derecho al acceso a la justicia en su modalidad de procuración de justicia pronta y efectiva en agravio de VI1, VI2 y VI3, por la Fiscalía, lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A) CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

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

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

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



22. El suicidio es con frecuencia la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios, lugar en el que se debe velar por la protección de la salud y seguridad de sus poblaciones, por lo tanto el suministro de servicios adecuados para la prevención e intervención del suicidio es beneficioso tanto para los presos en custodia como también para la institución en la que se ofrecen los servicios, es por ello que el desafío para la prevención del suicidio es identificar a las personas que son más vulnerables, a fin de intervenir en forma efectiva.²

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

24. En este sentido, esa misma Organización menciona que *las causas del suicidio son complejas. Algunas personas parecen ser especialmente vulnerables al suicidio cuando tienen que hacer frente a eventos difíciles de la vida o a una combinación de factores de estrés. El desafío para la prevención del suicidio es identificar a las personas que son más vulnerables, en cuáles circunstancias, y luego intervenir en forma efectiva. Con esta finalidad, los investigadores han identificado*

² Op. cit.

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

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

⁵ Ídem.



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

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

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

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

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

su modalidad de salud mental de las personas privadas de la libertad en Centros Federales de Readaptación Social que perdieron la vida a causa de suicidio.

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

28. La CIDH en su Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de su libertad en las Américas señala que *La ocurrencia de suicidios es una realidad siempre presente en el contexto carcelario. El mero hecho de internar a una persona en un medio cerrado del que no podrá salir por voluntad propia, con todas las consecuencias que esto supone, puede conllevar un fuerte impacto en su equilibrio mental y emocional. Además de los desequilibrios y factores de riesgo inherentes de algunos internos. Las personas privadas de libertad son consideradas por la OMS como uno de los grupos de alto riesgo de cometer actos de suicidio; es decir, que son una población de especial preocupación por cuanto el índice de suicidios registrados sobrepasa el promedio.*⁸

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

29. De las evidencias recabadas se advirtió que los hechos violatorios en el

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



presente caso se correlacionan con dos derechos humanos distintos como son el derecho a la salud mental y a la seguridad jurídica, por lo cual se abordará su estudio de forma conjunta de conformidad con los principios de interdependencia e indivisibilidad.

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

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

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

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



*instrumentos jurídicos concretos.*⁹

33. Tocante a la protección de la salud de la población privada de la libertad en las Reglas Mandela¹⁰ 24 y 25, se observa que, [...] *la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado [...] gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios [...].* Por lo cual *Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en [...] El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología [...].*

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

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

¹⁰ Si bien las Reglas Mandela no resultan vinculantes, si deben constituir directrices de un mínimo bienestar al que las personas privadas de la libertad tienen derecho.



35. En cuanto la salud mental, la OMS señala que *es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida. También señala que la salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.*¹¹

36. 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 la ciudadanía sino también satisfacer las necesidades de las personas con trastornos de salud mental, siendo que una de las consecuencias de las alteraciones en la salud mental es el suicidio.¹²

37. Bajo esta perspectiva, el impacto psicológico del arresto y el encarcelamiento, los síntomas de abstinencia de una persona con problemas de adicción, una larga sentencia de prisión esperada o el estrés diario relacionado con la vida en prisión pueden exceder las habilidades de la persona privada de la libertad promedio para hacer frente a la situación, y mucho peor en los individuos más vulnerables, es por

¹¹ OMS. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

¹² Ibídem.



ello que el monitoreo adecuado de las personas privadas de la libertad con tendencias suicidas es crucial, especialmente durante el turno nocturno (cuando hay menos personal) y en establecimientos donde el personal no siempre está asignado a un área, por lo que el nivel de monitoreo debe concordar con el nivel de riesgo, debido a ello el tratamiento de salud mental es indispensable en estos casos, debiendo realizar intervenciones farmacológicas o psicosociales de manera oportuna.¹³

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

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

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

¹³“Prevención del suicidio en cárceles y prisiones”. Op Cit.

mental de las personas privadas de la libertad implica además de curar la enfermedad, prevenirla.

41. Cabe mencionar que, el artículo 72 de la Ley General de Salud define a la salud mental como *un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; asimismo, la salud mental deberá brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental en el territorio nacional, lo que incluye a las personas privadas de la libertad; asimismo, toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por cualquier categoría sospechosa que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.*

B.1.1. OMISIÓN EN PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A V1 Y V2 Y PROCURAR SU BIENESTAR MENTAL

- **CASO DE V1**

42. Ahora bien, con relación a V1, de acuerdo con el resumen médico del 28 de septiembre de 2022 que se anexó al oficio PRS/CGCF/CFRS1/DG/018253/2022, del 25 de octubre de ese año, firmado por AR1, se advirtió que durante su estancia en el CEFERESO recibió atención por la especialidad de Psiquiatría en 13 ocasiones, para su diagnóstico de trastorno afectivo orgánico, prescribiéndole tratamiento farmacológico con base en Clonazepam, Quetiapina y Alprazolam por 12 meses.



43. De igual manera de las atenciones Psicológicas del 28 de septiembre de 2022, brindadas a V1, se constató que se le valoró en 41 ocasiones por la especialidad de Psicología; sin embargo, en 16 de estas no fue su deseo asistir o no acudió debido a restricciones relacionadas con la pandemia por COVID-19, destacándose que en las atenciones de mayo a septiembre de 2022 presentó alteración del sueño, refiriendo negativa a desequilibrio emocional o inestabilidad, por lo que las asistencias se dirigieron al reforzamiento positivo y a la generación de proyecto de vida y el análisis de áreas de oportunidad en el ámbito familiar y no así a atender su sintomatología ansiosa y fortalecer su autoestima.

44. No obstante, los esfuerzos realizados por brindarle atención médica psicológica, estos resultaron insuficientes tan es así que V1 se privó de la vida; ahora bien, en la asistencia Psicológica del 5 de febrero de 2022 se le indicó seguimiento por la especialidad de Psicología a fin de que se le realizara terapia cognitiva conductual (TCC) para atender su sintomatología ansiosa y fortalecer su autoestima; sin que obre constancia que acredite que se le otorgara dicha terapia.

45. Sobre este particular, debe destacarse que la terapia cognitiva conductual puede ser una herramienta muy útil, en virtud de que ayuda a tomar conciencia de pensamientos imprecisos o negativos para que se puedan visualizar situaciones exigentes con mayor claridad y responder a ellas de forma más eficaz y aprender cómo controlar mejor las situaciones estresantes de la vida¹⁴, por lo que AR6 debió asegurarse de proporcionar a través de las áreas de Psicología, ya sea como único tratamiento o en combinación con otros métodos para tratar los trastornos de salud

¹⁴ Terapia cognitivo conductual. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cognitive-behavioral-therapy/about/pac-20384610>.

mental, lo que no aconteció en el presente caso, al omitir otorgárselos, así como indicar otro tratamiento farmacológico o revaloración por la especialidad de Psiquiatría, lo que en el presente caso no aconteció toda vez que, como se ha establecido no se tiene constancia de que se le brindara la misma a V1.

46. Para abordar más sobre los antecedentes de V1 de la información obtenida por esta Comisión Nacional se advirtió:

Año	Asistencias	Asistencia con reporte de crisis o en hospitalización	Observaciones
2013	5		Despliegue conductual renuente a la adherencia terapéutica y desde el primer semestre de su internamiento cuenta con tratamiento psiquiátrico
2014	5		Conflicto hacia la normatividad y a las figuras de autoridad penitenciarias, continua falta de interés a la atención psicológica
2015	11		Avances importantes a partir del segundo trimestre del año, tanto en su conducta con la autoridad como en el progreso de expresión de sentimientos. Se logró una mayor apertura al diálogo
2016	8		Asistencias psicológicas se brindan de manera grupal en el "Taller de adicciones". Los rasgos de carácter perduran en nivel medio con una agresividad contenida.
2017	6		Para su 5° año no presentó avances tanto a nivel conductual ni personal, desinterés hacia lo ofrecido por la institución. Fallecimiento de su progenitor y no solicitó atención psicológica por situación de crisis o duelo.
2018	10		Recibe la mayoría de las atenciones grupales, en las que se plantean diferentes temáticas, no cuenta con registros de situaciones conflictivas con la autoridad, contacto con familiares solo vía telefónica.
2019	8	1	Recibe en mayor medida atenciones individuales buscando brindarle atención más cercana en donde manifestó escasa comunicación hacia su núcleo familiar, tornándose una dificultad notoria.
2020	12	1	Exhibe desinterés de las atenciones individuales inadecuado, dificultad al reconocimiento de errores y un inadecuado manejo de su impulsividad, atención de crisis por el fallecimiento de su progenitora, intermitente comunicación telefónica y desinterés por concretar visita familiar. Atención de crisis en el área de hospital por autoagresión el 24 de agosto de 2020.
2021	48		Recibió un incremento en las atenciones, presentando en 13 ocasiones negativas en que refirió no requerir las mismas.



Año	Asistencias	Asistencia con reporte de crisis o en hospitalización	Observaciones
			En agosto de 2021 se le incorpora al Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta Suicida derivado de los antecedentes de autoagresión. En el segundo semestre presenta la mayoría de las negativas a atención en un total de 11, a pesar de lo cual se tiene registro de atenciones en la que expresa dificultades en el medio y exhibiéndose con regularidad emocional.
2022	41		Manifestó disgusto con su hermano por no visitarlo; alteración del sueño, además negó la ideación o planeación suicida; atención por crisis el 4 de julio de 2022 debido al segundo aniversario luctuoso de su progenitora lo que le conlleva sentimientos de frustración, impotencia e irritabilidad.

- **CASO DE V2**

47. Ahora bien, en lo relativo a V2, a quien en 2021 se le incluyó en el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios con un nivel de riesgo grave, en la nota de urgencia del 5 de febrero de 2022, sobre la atención que recibió por la especialidad de Psiquiatría se asentó que no presentó alteraciones en el contenido del pensamiento, negó ideas de muerte y homicidas; sin embargo, en el mismo documento se apuntó que presentó alteraciones en sensopercepción, juicio disminuido, y afecto ansioso, razón por lo que la médico Psiquiatra indicó continuar con seguimiento por Psicología, TCC para sintomatología ansiosa y fortalecer su autoestima; cabe señalar que en 2012, 2018 y 2020 el especialista en Psicología detectó que V2 presentaba conducta amenazante de autoagresión y autoagresión, bajo nivel de control de impulsos a nivel medio, además en la asistencia Psicológica del 18 de abril 2022 V2 expresó que se le notificaron 2 sentencias proyectando estado anímico disfórico con afecto desesperado dirigido hacia el futuro con intenso desagrado.

48. Asimismo, en la valoración que V2 recibió el 5 de octubre de 2021 por la especialidad de Medicina Interna señaló que presentó insomnio por no recibir medicamentos controlados y rinorrea hialina, razón por la cual se indicó valoración por Psiquiatría, de lo cual se deduce que AR6, de quien depende el área de Psicología del Centro Federal, omitió realizar acciones encaminadas para brindarle TCC indicada para sintomatología ansiosa y fortalecer su autoestima en aras de garantizar el derecho humano a la protección a la salud del agraviado, en evidente contradicción con lo previsto en los artículos 14 y 15, fracción I de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

49. De la revisión del informe de atenciones Psicológicas del 25 de octubre de 2022 que recibió V2 se advirtió que durante su estancia en el CEFERESO tuvo asistencias por la especialidad de Psicología, inclusive se dio atención por las crisis que presentó, además de ser diagnosticado de trastorno mixto ansioso por la especialidad de Psiquiatría.

50. A fin de robustecer lo anterior, sobre lo antecedentes de V2, esta Comisión Nacional advirtió lo siguiente:

Año	Asistencias	Asistencia con reporte de crisis o en hospitalización	Observaciones
2012	6		Autoagresión por ansiedad por falta de suministro de medicamento para VIH
2013	11		Cambios de ánimo tendiente a irritabilidad respecto al término de su tratamiento para VIH
2014	12		Decisiones irresponsables que impactan sobre su estado de salud minimizando consecuencias
2015	12	3	Continuidad de sus emociones, fortalecimiento de su autoconcepto, interés sobre su estado de salud
2016	11		Estado de ánimo eutímico y distímico (tristeza angustia e intranquilidad)
2017	13	1	Reconocimiento de errores, tolerancia a la frustración, capacidad de demora y control de impulsos a nivel medio.

Año	Asistencias	Asistencia con reporte de crisis o en hospitalización	Observaciones
2018	28		Irritable, manipulador, bajo nivel en el control de impulsos, amenaza con autoagresión, intento de suicidio; obstinado, tolerancia a la frustración, capacidad de demora y control de impulsos a nivel medio.
2019	42	2	Atención en situación de crisis denotando molestia por no atender sus demandas de reubicación, alucinaciones auditivas y molestia con el cambio de medicamentos retrovirales
2020	49	11	Dificultad para reconocer errores, recurre a autoagresión para buscar satisfacción de lo que llama necesidades.
2021	14	2	Se encontró en el programa del Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en personas privadas de la libertad en Centros Penitenciarios Federales clasificado la primera vez como nivel de riesgo grave, además se le integró al Taller de Prevención de Auto Agresión
2022	11		Focalizar el factor detonante de su desestabilidad de salud a lo que adujo que recientemente se le notificaron dos sentencias; que proyectó estado anímico disfórico con afecto desesperado dirigido hacia el futuro con intenso desagrado, por lo que se evaluaron distintas alternativas, concluyendo el servicio y se le dejó con mejoría anímica. Predisposición y adecuado desenvolvimiento al entorno intramuros, el control de impulsos, tolerancia a la frustración y capacidad de demora en nivel medio, mejora a su persona de capacidad de análisis, reiteradamente indica no requerir de la sesión terapéutica y se centra en la solicitud de aumento de medicamento psiquiátrico, sin que se detectara pensamiento o ideación suicida.

51. No obstante las atenciones brindadas por la especialidad de Psicología a V2, por crisis, esto es, en 11 ocasiones en 2020 y 2 en 2021, los días 28, 29 y 30 de septiembre, 1, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 24 de octubre de 2020; así como 17 de febrero y 13 de octubre de 2021, respectivamente, resultaron insuficientes para garantizar la salud mental del mismo; pues a pesar de ello no se acreditó que V2 recibiera seguimiento adecuado para los padecimientos que presentaba de trastorno mixto ansioso, particularmente la TCC como le fue indicado el 5 de febrero de 2022, por lo que AR6 omitió realizar las acciones necesarias para que a V2 se le proporcionara.



52. Además, cabe recordar que V2, era una persona que vivía con VIH, por lo que debieron prestar más atención a su estado psicoemocional que podría verse mayormente afectado derivado de su situación particular, lo que tampoco aconteció, al respecto esta Comisión Nacional en la Recomendación 247/2022¹⁵, del 16 de diciembre de 2022 enfatizó la importancia de que a las personas con dicha condición se les brinde atención prioritaria, integral e inmediata con calidad y calidez, toda vez que requieren la prestación de servicios, bienes y acciones que les garantice el derecho al máximo nivel alcanzable de salud física y mental que mejore su nivel de vida a través de la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico para un mayor bienestar posible, así como otorgarles un tratamiento con enfoque integral que incorpore elementos biopsicosociales y emocionales en conexión a dicha condición de salud, focalizada a la reducción del sufrimiento psicológico que les pueda causar el saberse en esa circunstancia, en tanto el proceso de aceptación y adaptación puede ser complejo, y si no reciben la ayuda posible para afrontarlo, desde luego puede mermar su bienestar mental.

53. Por lo tanto, en el presente asunto se acreditó que se vulneró el derecho a la protección a la salud a V2, toda vez que no se focalizó el factor detonante de su desestabilidad de salud mental, esto es, las resoluciones judiciales que le notificaron

¹⁵ CNDH. *Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, integridad personal e interés superior de la niñez y al proyecto de vida de v, con motivo de la transmisión vía transfusional de VIH, así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, en el Hospital de Especialidades Pediátricas, Servicios de Salud en Tuxtla Gutiérrez Chiapas, Unidad Aplicativa del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas "CRAE" de la Secretaría de Salud.* Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-12/REC_2022_247.pdf.



y que como él mismo lo expresó incidieron en su estado de ánimo.

54. En razón de lo expuesto se acreditó que se vulneró el derecho a la protección a la salud de V1 y de V2, en su modalidad de salud mental, toda vez que no se les brindó la TCC prescrita para sus síntomas; pues de haberlo hecho, se hubiesen percatado de su estado de ánimo, lo que no aconteció, consecuentemente inobservaron y desatendieron la salud mental de ambos, lo que derivó en la pérdida de la vida autoinfligida, lo que se desarrolla con mayor precisión en los subsecuentes apartados.

55. No pasa inadvertido que si bien es cierto V1 y V2 recibieron atenciones individuales, o grupales como en el caso de V1, por la especialidad de Psicología, es evidente que éstas últimas no son idóneas para valorar la salud mental ni procurar su bienestar; además, en una plática grupal, independientemente del contenido que en ella se hable, no existe la interacción suficiente entre los pacientes y el Psicólogo que procure la salud mental, puesto que una plática en conjunto con otras personas privadas de la libertad no hace las veces de valoración psicológica, tan es así que ambos se privaron de la vida.

56. Es pertinente destacar que el Estado mexicano debe proporcionar atención médica, incluyendo la psicológica para procurar el bienestar mental de todas las personas, sin hacer distinción motivada por ser una persona privada de la libertad, en el caso concreto, V1 y V2 no recibieron atención psicológica integral que contemplara la terapia cognitiva conductual prescrita a fin de garantizar su derecho a la salud mental.

B.2 DERECHO HUMANO A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y LEGALIDAD

57. Este Organismo Autónomo sostiene que el derecho a la seguridad jurídica constituye *la confianza depositada en el irrestricto respeto del orden jurídico, así como el correcto y oportuno funcionamiento de los mecanismos que hacen válida su observancia*¹⁶; en este sentido Efraín Polo Bernal señala que *La seguridad jurídica es el beneficio del reinado del derecho, ella exige la adecuación de la ley a los mandatos constitucionales, la imparcialidad y buena organización de la justicia, el cumplimiento del orden constitucional y legal en cualquier acto de autoridad*¹⁷.

58. Rojas Caballero especifica que *la seguridad jurídica es la certeza que tiene el individuo de que su situación jurídica no será modificada más que por los procedimientos regulares, establecidos previamente*¹⁸ En consecuencia, el derecho a la seguridad jurídica se encuentra tutelado, entre otros, en el Artículo 16, de la CPEUM, que prevé *la causa legal del procedimiento* advirtiéndose el principio de legalidad.

59. El principio de legalidad constituye parte del derecho a la seguridad jurídica e implica *que los poderes públicos deben estar sujetos al derecho bajo un sistema jurídico coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, que especifique los límites del Estado en sus diferentes esferas de ejercicio de cara a los titulares de*

¹⁶ CNDH. Recomendación 19/2023 Sobre el caso de violaciones a derechos humanos al trato digno, a la integridad y seguridad personal por uso excesivo de la fuerza que derivó en tratos crueles, inhumanos o degradantes, a la protección de la salud en relación a la salud mental, al acceso a la justicia y a la verdad, así como a la seguridad jurídica y a la legalidad, en agravio de V, persona que se encontraba privada de la libertad en el Centro Penitenciario Federal en Ramos Arizpe, Coahuila.

¹⁷ Polo Bernal, Efraín, "Breviario de garantías constitucionales", México, Porrúa, 1993, p. 21.

¹⁸ Ariel Rojas Caballero, Las garantías individuales en México, su interpretación por el Poder Judicial de la Federación. México, Porrúa, 2002, p. 253.



*los derechos individuales, garantizando el respeto a los derechos fundamentales de las personas.*¹⁹ Por lo tanto, la legalidad rige todas las actuaciones de la administración pública, bajo la sujeción a sus propias normas y reglamentos, por lo que sólo puede hacer lo que le esté permitido por la ley.

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

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

62. Para cumplir o desempeñar sus obligaciones, los agentes del Estado deben cubrir todos los requisitos, condiciones y elementos que exige la CPEUM y demás leyes que de ella emanan, así como los previstos en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano, para que la afectación en la esfera jurídica de los particulares que en su caso genere sea jurídicamente válida, ya que el acto de autoridad debe estar debidamente fundado y motivado. Así, la restricción de un derecho debe ser utilizada estrictamente para los casos que lo ameriten a fin

¹⁹ CNDH. Recomendación 32/2023. “Sobre el caso de violación a los derechos humanos a la seguridad jurídica, igualdad y no discriminación, así como al interés superior de la niñez, en agravio de V, niño con discapacidad, ocurrida durante el trámite de su pasaporte, en Zapopan, Jalisco”.



de garantizar el derecho a la seguridad jurídica de los gobernados, ya que su ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia CPEUM establece.

63. En este sentido, como se asentó en la Recomendación 55/2023 emitida por este Organismo Nacional el 31 de marzo de 2023, en cumplimiento al artículo 33, fracción XIX, de la LNEP, el 23 de febrero de 2021, mediante el oficio PRS/2079/2021 el Titular del OADPRS se instruyó al Coordinador General de Centros Federales que se difunda y aplique el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios el cual contempla las acciones específicas a seguir por las áreas de los Centros Federales ante la conducta suicida al interior de esos lugares; situación que fue corroborada mediante el diverso PRS/UALDH/9125/2021, en el que el Titular de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS señaló que el protocolo mencionado *contempla acciones específicas y procedimientos que el personal penitenciario debe realizar para identificar e intervenir en los casos de riesgos suicidas*²⁰.

64. Por lo cual, en el presente caso se acreditó que se vulneró el derecho a la seguridad jurídica y legalidad, en concordancia con el derecho a la protección a la salud en su modalidad de salud mental de V1 y de V2, toda vez que AR1 y AR6, omitieron vigilar la aplicación adecuada y oportuna del Protocolo, en tanto se incumplió lo estipulado en los artículos 33 fracción XIX, de la LNEP y 72 de la Ley General de Salud, como se desarrolla a continuación.

²⁰ Oficio PRS/UALDH/9125/2021, del 17 de noviembre de 2021, de la Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del OADPRS.



B.3 VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD EN SU MODALIDAD DE SALUD MENTAL DE V1 y V2 DERIVADO DE LA INOBSERVANCIA DEL PROTOCOLO DE DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DE SUICIDIOS, TRANSGREDIENDO CON ELLO LA SEGURIDAD JURÍDICA Y LA LEGALIDAD AL INADVERTIR EL ARTÍCULO 33 DE LA LNEP

65. En principio debe destacarse que el Protocolo tiene como objetivo específico detectar y reducir en las personas privadas de la libertad en los Centros Penitenciarios Federales el riesgo de cometer una conducta o riesgo suicida, así como identificar las actividades que deberá realizar el personal penitenciario para su prevención, detección e intervención con riesgo suicida, además de que dicho instrumento debe ser aplicado por el personal penitenciario a las personas privadas de la libertad en dichos centros.

66. Aunado a lo anterior, esta Comisión Nacional advirtió que la atención brindada a V1, no se ajustó con lo previsto en el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios, no obstante que AR1 en el oficio PRS/CGCF/CFRS1/DG/018253/2022, del 25 de octubre de 2022, aseguró que se seguían esos lineamientos para brindar una adecuada atención a V1, encaminada a la protección de su salud mental, lo que no aconteció.

67. A mayor abundamiento, en ninguna de las constancias que remitió el personal adscrito al plantel penitenciario respecto de la atención brindada a V1 se advirtió que se haya realizado un análisis con enfoque técnico, profesional y exhaustivo sobre los factores de riesgo establecidos en el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios que aumentan la probabilidad de ocurrencia del riesgo y ponen en mayor vulnerabilidad a la persona y una vez hecho tomar medidas idóneas para su atención,

a saber:

- Bajo nivel socioeconómico.
- Pérdida de la libertad y/o cambio de situación jurídica, pérdidas personales.
- Trastornos mentales, como depresión, de personalidad o esquizofrenia.
- Problemas de juicio, falta de control de los impulsos y comportamientos autodestructivos.
- Problemas previos de alcoholismo y abuso de sustancias.
- Problemas de orientación sexual.
- Problemas de extorsión o abuso de otras personas privadas de la libertad o personal penitenciario hacia la persona, que hayan sufrido o sufra abuso físico y/o sexual.
- Problemas con el funcionamiento de la familia, las relaciones sociales y los sistemas de apoyo.

68. En esta tesitura de las observaciones que el área de Psicología, dependiente de AR6, realizó en las atenciones psicológicas a V1 durante 2022 advirtió que éste presentó disgusto por no recibir la visita de su hermano, alteración del sueño, e



incluso ameritó atención por crisis el 4 de julio de ese año debido al aniversario luctuoso de su progenitora; es decir, se materializaron los supuestos hipotéticos de pérdida de la libertad y/o cambio de situación jurídica, pérdidas personales, trastornos mentales, como depresión, de personalidad o esquizofrenia y problemas con el funcionamiento de la familia, las relaciones sociales y los sistemas de apoyo, de tal suerte que ante dicho escenario la autoridad omitió realizar un análisis exhaustivo de los factores de riesgos presentados por V1, y efectuar acciones inmediatas para su atención trasgrediendo con ello su derecho humano a la salud mental.

69. Dicha omisión por parte de AR1 y AR6, fue similar en el caso de V2, siendo que él presentaba factores de riesgo tales como cambio de situación jurídica al ser notificado de 2 sentencias al momento de los hechos, así como por problemas de juicio y falta de control de impulsos, calificando en nivel medio de control de impulsos, tolerancia a la frustración y capacidad de demora.

70. En este tenor el Protocolo contiene acciones que deben emprender los integrantes del Comité Técnico, entre otros AR1 y AR6, quienes de conformidad con el artículo 17 de la LNEP en conjunto conforman dicho órgano colegiado, así como las áreas médicas en cada especialidad dependientes de ésta última, quienes debían realizar, a partir de la identificación y análisis exhaustivo de los factores de riesgo, las acciones necesarias para que se determinara el nivel de riesgo suicida de V1 y V2, a partir de la escala de riesgo suicida de Plutchik²¹, analizar sus expedientes médicos, llevar a cabo reportes conductuales, aplicar cuestionarios sociofamiliares

²¹ Es una escala originalmente de 26 ítems, que evalúa los intentos autolíticos previos, la intensidad de la ideación suicida actual, los sentimientos de depresión, desesperanza, y otros aspectos relacionados con las tentativas de suicidio.

para la evaluación de riesgo suicida, validar las propuesta de plan de actividades individualizado en que se incluyan programas de intervención específica de acuerdo al nivel de riesgo suicida, determinar si se requería atención especializada en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial e iniciar los trámites ante el OADPRS para su traslado por motivos de salud, entre otras.

71. No pasa inadvertido para esta Institución que no obstante que del informe de atenciones psicológicas del 25 de octubre de 2022, se advirtió que en 2021 a V2 se le incluyó en el Protocolo de Detección e Intervención de Suicidios con un nivel de riesgo grave, también lo es que únicamente se le integró al Taller de Prevención de Auto Agresión, empero no se cuenta con registro de que se implementaran las demás acciones tendentes para brindar atención a V2 y prevenir el riesgo de suicidio.

72. En esta tesitura, las Políticas de Operación del Protocolo prevé 3 momentos de aplicación:

- a) **Prevención.** Medidas destinadas no solo a evitar la aparición de factores de riesgo, sino a detener su avance y atenuar sus consecuencias.
- b) **Detección.** Diagnóstico y pronóstico del riesgo suicida que presenta la persona privada de la libertad durante su reclusión por parte de las áreas de psicología y médica.
- c) **Intervención.** Abordaje terapéutico por el área de Psicología, así como tratamiento farmacológico implementado por el médico general o especialista.

73. Luego, del análisis de las constancias que se adjuntaron a los oficios PRS/CGCF/CFRS1/DG/018253/2022, del 25 de octubre de 2022 y



PRS/CGCF/CFRS1/DG/021866/2022 del 11 de enero de 2023, que remitió el personal del Establecimiento penitenciario, es dable concluir que no se cumplió a cabalidad con lo previsto en el Protocolo; esto es, AR1 adversamente a lo que sostuvo en el sentido de que a V1 y V2 se les aplicó dicho instrumento, no se localizó evidencia alguna para acreditar que se materializaran los momentos de actuación citados y que se encuentran previstos en los Procedimientos de Intervención del Riesgo Suicida en las Personas Privadas de la Libertad, o que AR1 y AR6, se aseguraran de que se llevaran a cabo las actividades que, de manera enunciativa más no limitativa se citan en dicho documento.

74. Ahora bien, en el Protocolo se prevé el procedimiento de intervención de riesgo suicida en las personas privadas de la libertad en que se señala como responsable al Comité Técnico, en tanto, de acuerdo a las facultades previstas en los artículos 9o., fracción III, 14, 15 fracción I y 16 fracciones I y II de la LNEP que confiere a AR1 y AR6 debían asegurarse de:

- Validar y determinar el nivel de riesgo suicida de la persona privada de la libertad a partir de la escala de riesgo suicida de Plutchik; análisis del expediente médico y único o información del Centro de Procedencia.
- Validar la propuesta del plan de actividades individualizado de V1 y de V2.
- Determinar si V1 y V2 requerían atención especializada en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial e iniciar trámites ante el OADPRS para su traslado, de ser necesario.
- Requisitar el formato de integración de datos de V1 y de V2 con conducta suicida.



75. De acuerdo con los oficios PRS/UALDH/DDH/12870/2022 y PRS/UALDH/DDH/0465/2023, del 21 de octubre de 2022 y 11 de enero de 2023, respectivamente, AR1 sostuvo que ambas víctimas recibieron atención médica y de la especialidad de Psicología, además de que se encontraban bajo el Protocolo; sin embargo, como se ha establecido en el cuerpo del presente pronunciamiento no se acreditó que se intervino para prevenir la conducta suicida, ni que se hayan realizado las acciones previamente citadas por cada autoridad. Si bien es cierto, en el caso de V2, hubo detección en 2021 pues lo clasificaron en una condición grave; también lo es que no hubo seguimiento adecuado u oportuno, es decir, intervención ante los factores de riesgo que presentaba.

76. En consecuencia, para cumplir con el deber de asegurar la salud mental de V1 y V2, en términos de los artículos 1o., 4o. de la CPEUM, 9 fracciones II y X, 74 de la LNEP, 72 de la Ley General de Salud, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como Reglas Mandela 24, 30, 32 y 33, no bastaba con que a V1 y V2 se les brindara atención psicológica; sino que fuera integral, consecutiva e idónea proporcionándoles el tratamiento prescrito como la terapia conductual cognitiva, o el que resultara necesario para favorecer a su estado de salud mental, por lo que no se cuenta con evidencia de que ello aconteciera ni se vigiló el cumplimiento de las directrices del Protocolo, sobre todo respecto de la identificación de los factores de riesgo y que al advertirlos generaran acciones inmediatas y concretas para minimizar las posibilidades de que se materializara la conducta suicida, en tanto no se les brindó atención médica y psicológica idónea encaminada a garantizar su derecho a la salud mental, por lo que es dable concluir que se actualiza la violación al derecho a la salud mental de V1 y V2, así como a la legalidad y seguridad jurídica, al no respetar lo dispuesto en los artículos 1o., 4o. de la CPEUM, 9, fracción X, 74 de la LNEP, 72 de la Ley General de Salud e inobservar lo

establecido en el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como las Reglas Mandela 24, 30, 32 y 33.

C) DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL CON RELACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA

C.1 DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

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

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

79. Este Organismo Nacional ha insistido que el derecho a la integridad personal es aquel que tiene toda persona para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el



organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero.²²

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

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

82. En este sentido, *toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. De este modo, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna.*²³

²² CNDH, Recomendación 1/2017, “Sobre el cateo ilegal, detención arbitraria, retención ilegal y tortura en agravio de V1, en Culiacán, Sinaloa”, pág. 104.

²³ CrIDH, Caso Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 2 de septiembre de 2004, Serie C No. 112, Párrafo 153.

83. 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.*

84. Sobre el mismo tema, la SCJN se ha manifestado en el sentido de que *todo maltrato en las prisiones [...] son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades [...] la falta de represión de este tipo de conductas viola la Constitución General de la República por omisión y se traduce en una ulterior violación a los derechos humanos de las víctimas, generada por la tolerancia del Estado hacia la violencia y abusos cometidos por sus servidores públicos.*²⁴

85. Por lo tanto, en el presente caso se acreditó que se vulneró el derecho a la integridad personal de V1 y de V2, toda vez que como se advierte de los oficios PRS/UALDH/DDH/13291/2022 y PRS/UALDH/DDH/0465/2023, del 21 de octubre de 2022 y 11 de enero de 2023, respectivamente, a los que se adjuntaron partes informativos CFRS1/DCP/1ª/05834/2022 del 28 de septiembre de 2022 y otro sin número del 24 de octubre del mismo año, en los que elementos de Seguridad y Custodia se percataron de los hechos una vez que habían materializado las conductas suicidas de V1 y de V2; por lo que resulta evidente para esta Institución que durante el lapso de tiempo en el que ambos realizaban las maniobras para privarse de la vida y el tiempo que transcurrió en que ello sucediera, AR3, AR4, AR5, y AR7 no se encontraban ejerciendo su obligación de custodia y salvaguarda de la

²⁴ Época: Novena Época, Registro digital: 163182, Instancia: Pleno, Tipo de Tesis: Tesis Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Publicación: 7 de octubre de 2010, Materia (s): Constitucional, Tesis: P. LXVI/2010.



integridad física de los mismos en sus estancias, pues de haber sido así se habrían percatado de ello y responder de inmediato ante dichas conductas, incumpliendo con su deber previsto en los artículos 19, fracciones I y II de la LNEP, el cual establece que la custodia penitenciaria deberá mantener la vigilancia, orden y tranquilidad de los Centros Penitenciarios, así como salvaguardar la integridad de las personas privadas de la libertad, como se desarrolla más adelante.

C.2 DERECHO HUMANO A LA VIDA

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

87. En este sentido, el derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que de igual manera establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y 1o. de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

88. Al respecto la CrIDH ha establecido que: *El derecho a la vida es un derecho*



humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo (...) los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él²⁵

89. La misma CrIDH ha reiterado que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 1.1 relacionado con el artículo 4o. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos los que se encuentran bajo su jurisdicción²⁶.

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

²⁵ CrIDH, Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs Guatemala, Fondo, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, Serie C No. 6, Párrafo 144.

²⁶ CrIDH. Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2017. Serie C No. 3387, párrafo 100.



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

92. En ese sentido la CIDH sostiene que *el Estado, como garante del derecho a la vida de los reclusos, tiene el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho*²⁷

93. Conviene precisar que en el ámbito normativo nacional, el artículo 29, párrafo segundo, de la CPEUM dispone que *[...] no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a [...] la vida*; mientras que el artículo 30, párrafo primero, de la LNEP establece que *las condiciones de internamiento deberán garantizar una vida [...] segura para todas las personas privadas de la libertad*; así como el artículo 20, fracciones I, III y V, de la citada Ley, disposiciones que indican que la Custodia Penitenciaria tendrá la función de mantener en custodia a las personas privadas de la libertad, vigilar el estricto cumplimiento de las leyes, lo que implica el marco jurídico de derechos humanos y evitar cualquier incidente o contingencia que ponga en riesgo la integridad física de las personas privadas de la libertad; disposiciones que no se respetaron en el caso de V1 y de V2 como se advierte a continuación.

94. De igual manera, en el presente caso se acreditó que se vulneró el derecho a la vida, toda vez que la ausencia, AR4, AR5 y AR7 que ejercen función de custodia y vigilancia en las Estancias de V1 y de V2 derivaron en la omisión del deber de

²⁷ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 270.



cuidar la vida de ambos, en términos de lo dispuesto por el artículo 19, fracciones I y II de la LNEP, el cual establece que la custodia penitenciaria deberá mantener la vigilancia, orden y tranquilidad de los Centros Penitenciarios, así como salvaguardar la vida de las personas privadas de la libertad.

C.3 OMISIÓN EN EL DEBER DE CUIDADO QUE DERIVÓ EN LA PÉRDIDA DE LA VIDA DE V1 Y DE V2 EN EL CEFERESO

95. Ahora bien, tanto, AR3, AR4, AR5, y AR7 tenían la obligación de salvaguardar el derecho de V1 y de V2, así como a no ser sujetos de alguna afectación a su estructura corporal y psicológica, ello debido a su posición de garante por el control de sujeción especial que detenta sobre ellos, situación que no aconteció en el presente asunto, como se advierte a continuación.

96. En el parte informativo CFRS1/DCP/1ª/05834/2022, del 28 de septiembre de 2022, rendido por AR2 se señaló que a las 10:18 horas al realizar el pase de lista, V1 fue localizado suspendido de un trozo de tela amarrado del cuello en su estancia, sin presentar ningún tipo de movimiento. Por su parte en el similar sin número del 24 de octubre de 2022 suscrito por AR7, se señaló que aproximadamente las 06:25 horas de esa fecha se apersonó para llevar a cabo el primer pase de lista de la población penitenciaria, notando que V2 se encontraba colgado en su celda, por lo que al ingresar se percató que no respiraba, presentándose aproximadamente a las 06:30 horas el personal del Servicio Médico, quienes señalaron que no contaba con signos vitales.

97. Por otra parte, en los oficios PRS/UALDH/DDH/13291/2022 y PRS/UALDH/DDH/0465/2023, del 27 de octubre de 2022 y 11 de enero de 2023, respectivamente, se informó que V1 y V2 no contaban con vigilancia permanente ni



un oficial para cada uno de ellos, por lo que no es cierta la aseveración hecha en esos mismos documentos en el sentido de que la vigilancia de las personas privadas de la libertad se apega a los protocolos y procedimientos establecidos, observándolos con rondines constantes y aleatorios, toda vez que claramente dichas acciones no se realizaron constantemente como se sostiene, lo que derivó en que V1 y V2 cometieran el acto suicida.

98. En efecto en el caso de V1 se describe que aproximadamente a las 10:18 horas del día 28 de septiembre de 2022 , AR4 al realizar el pase de lista del relevo, y al ubicarse frente a la Estancia 1, se percató que dicha persona se encontraba suspendido con un trozo de tela amarrado del cuello, al barroto de la herrería de la escalera de la litera; asimismo, se le observó sangre en ambos antebrazos y en el piso, de lo que deduce que previamente al cambio de guardia no se realizaron los rondines constantes pues de haberse llevado a cabo AR4 saliente fácilmente se hubiera percatado de la conducta desplegada por V1 y que propició su fallecimiento.

99. No debe soslayarse el hecho de que AR4 señaló que al percatarse de que V1 se encontraba suspendido con un trozo de tela amarrado del cuello y el otro extremo al barroto de herrería de la escalera de la litera presentaba sangre en ambos antebrazos y en el piso, lo cual se corrobora con la Nota Informativa del 28 de septiembre de 2022 elaborada por el personal médico del CEFERESO en el que se precisó que a la exploración visual se observó con cabeza flexionada sobre el pecho, ojos cerrados, cianosis peribucal²⁸, profusión lingual cianótica²⁹, facies cianótica³⁰,

²⁸ Coloración azulada de la piel o de la membrana mucosa que generalmente se debe a la falta de oxígeno en la sangre.

²⁹Profusión lingual: movimiento anómalo de la lengua, ya sea al hablar, al tragar o incluso estando en reposo. Cianótica: Piel que se torna de color azul porque hay muy poco oxígeno en la sangre.

³⁰ Coloración azul violáceo en especial de las partes salientes, nariz, mejillas, mentón, lóbulos de las orejas, etc.



con diversas heridas cortantes en ambos brazos, lo que indica que previo a que se suspendiera de la escalera llevó a cabo acciones de autoagresión, de lo que se infiere que en el caso de haber tenido vigilancia a través de rondines constantes por AR4 no hubiese contado con tiempo suficiente para desplegar la conducta suicida pudiendo intervenir para brindarle asistencia inmediata, lo cual no aconteció en el presente caso, omitiendo así su deber de cuidado.

100. En tanto, en el caso de V2 se describe que aproximadamente a las 06:25 horas de esa fecha AR4 se apersonó para llevar a cabo el primer pase de lista de la población penitenciaria, notando que V2 se encontraba suspendido de la escalera de la litera, sujetado del cuello con una prenda térmica, por lo que al ingresar se percató que no respiraba, presentándose aproximadamente a las 06:30 horas el personal del Servicio Médico, quienes señalaron que no contaba con signos vitales; siendo dable considerar tampoco se realizaron los rondines constantes contrario a lo señalado en el oficio PRS/CGCF/CFRS1/DG/021866/2022, suscrito por AR1, propiciando que V2 tuviera oportunidad para realizar la conducta suicida.

101. Al analizar las constancias previamente señaladas esta Comisión Nacional arriba inobjetable conclusión de que tanto AR3, AR4, AR5 y AR7 omitieron en perjuicio de V1 y V2 cumplir a cabalidad el deber de salvaguardar la integridad personal y vida consagrado en los artículos 19, fracciones I y II de la LNEP, en correlación con los artículos 1o., 19, último párrafo, de la CPEUM; 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 5.1, 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como, el Principio 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, lo que derivó en el fallecimiento de ambos.

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

D.1 DERECHO AL ACCESO EFECTIVO A LA JUSTICIA

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

103. En ese sentido, a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, en específico el Objetivo 16 aspira a promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos, incluyendo a las víctimas indirectas.

104. El acceso a la justicia se encuentra reconocido en diversos instrumentos internacionales, entre los que destacan los artículos 8o. y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4 y 6 de la “Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y abuso del poder” y 3, inciso b), inciso c), 10 y 12, inciso c) de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos”, los que señalan que toda persona tiene derecho a un recurso efectivo que los proteja contra aquellos actos que transgredan sus derechos.



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

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

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

108. Además, *todas las muertes de personas detenidas en prisiones [...] y en otras instalaciones donde el Estado ejerce un mayor control sobre su vida*³¹ se considera

³¹ ONU, Protocolo de Minnesota Sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016), p.1, Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf.



una muerte potencialmente ilícita de conformidad con el Manual de las Naciones Unidas sobre la Prevención e Investigación Eficaces de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias, conocido como Protocolo de Minnesota.

109. Al respecto, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos considera que *toda muerte en circunstancias sospechosas ocurrida en cualquier parte del mundo es en potencia una vulneración del derecho a la vida, calificado frecuentemente como el derecho humano supremo, por lo que la prontitud, imparcialidad y eficacia de la investigación es fundamental para que no prevalezca la impunidad y se imponga una cultura de rendición de cuentas*³².

110. Cabe mencionar que el Protocolo de Minnesota, *contiene directrices sobre aspectos fundamentales de la investigación*³³; razón por la cual, *describe las buenas prácticas aplicables a los partícipes en el proceso de investigación, incluida la policía y otros investigadores*³⁴. Por lo que el Protocolo mencionado puede orientar a las autoridades del Estado Mexicano para realizar una investigación. El derecho internacional exige que las investigaciones sean, entre otros aspectos, efectivas y exhaustivas³⁵

111. Dicho protocolo señala que:

a) Las investigaciones de cualquier muerte potencialmente ilícita [...] deben ser efectivas y exhaustivas. Los investigadores deben, en la medida de lo posible, reunir y verificar (por ejemplo, mediante triangulación) todas las pruebas testimoniales, documentales y físicas. Las investigaciones deben

³² ONU, Protocolo de Minnesota... Cit., p. v.

³³ ONU, Protocolo de Minnesota... Cit., p. 2.

³⁴ Ídem.

³⁵ ONU, Protocolo de Minnesota... Cit., p. 7.



permitir: asegurar la rendición de cuentas por muertes ilícitas; identificar y, si se justifica por las pruebas y la gravedad del caso, enjuiciar y castigar a todos los responsables; y prevenir futuras muertes ilícitas.

b) Durante las investigaciones se adoptarán, como mínimo, todas las medidas razonables para: [...] e) Determinar quién estuvo involucrado en la muerte y su responsabilidad individual en ella.

c) La investigación debe permitir determinar si hubo o no violación del derecho a la vida. Las investigaciones deben orientarse a identificar no solo a los autores directos, sino también a todos los demás responsables de la muerte, incluidos, por ejemplo, los funcionarios de la cadena de mando que fueron cómplices en ella.

d) La investigación debería intentar identificar si hay alguna medida razonable que no se adoptó y que podría haber conducido a la posibilidad real de prevenir la muerte, así como determinar las políticas y los fallos sistémicos que pueden haber contribuido a la muerte, e identificar cuadros persistentes cuando existan.

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



112. Atento a lo anterior, en el presente caso no se acreditó que AR8 realizará la investigación del fallecimiento de V1 en la Carpeta de Investigación 1 y AR9 en la Carpeta de Investigación 2, de forma efectiva y exhaustiva como se comprobará en el capítulo subsecuente.

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

D.2 DERECHO A LA VERDAD

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

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

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



repetición de dichos actos violatorios.³⁶

117. Así también, los artículos 108, último párrafo y 109 fracción V del CNPP establecen que la víctima u ofendido, en términos de la CPEUM y demás ordenamientos aplicables, tendrá todos los derechos y prerrogativas reconocidas en la Constitución Federal y el Código mencionado, entre otros, a ser informado, cuando así lo solicite, del desarrollo del procedimiento penal por su Asesor jurídico, el Ministerio Público y/o, en su caso, por el Juez o Tribuna.

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

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

120. Así también, los artículos 4o. y 6o., de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso del Poder de las Naciones Unidas; 3, incisos b) y c) y 12, inciso c), de los Principios y Directrices

³⁶ Pronunciamento emitido el 15 de noviembre de 2021, disponible en la liga: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-11/PRONUNCIAMIENTO_2021_009.pdf.



Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones de las Naciones Unidas, señala el derecho que le asiste a todas las víctimas a que el Estado investigue las violaciones de forma eficaz y completa a fin de proporcionar acceso equitativo y eficaz a la justicia; así también, a facilitar asistencia apropiada a las víctimas que tratan de acceder a la justicia.

121. Al respecto, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos reconoce la importancia de respetar y garantizar el derecho a la verdad para contribuir a acabar con la impunidad y promover y proteger los derechos humanos³⁷.

122. Cabe mencionar que la CrIDH señaló en los casos *Gelman Vs. Uruguay*³⁸, *Contreras y otros vs El Salvador*³⁹ y *Gomes Lund y Otros (“Guerrilha Do Araguaia”) Vs. Brasil*⁴⁰, que todas las personas incluyendo las víctimas indirectas tiene derecho a conocer la verdad, derecho que se enmarca en el derecho al acceso a la justicia y la obligación de investigar.

123. En el caso *Blake vs Guatemala*, la CrIDH consideró la obligación de investigar como una forma de reparación, ante la necesidad de remediar la violación del derecho a conocer la verdad en el caso concreto⁴¹.

³⁷ Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. Resolución AG/RES. 2175 (XXXVI-O/06), El derecho a la verdad. (6 de junio de 2006)

³⁸ CrIDH, Caso *Gelman vs Uruguay*, Fondo y Reparaciones, sentencia de 24 de febrero de 2011, Serie C No. 221, Párrafo 243.

³⁹ CrIDH, Caso *Contreras y Otros vs El Salvador*, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia 31 de agosto de 2011, Serie C No. 232, Párrafo 173.

⁴⁰ CrIDH, Caso *Gomes Lund y Otros (“GUERRILHA DO ARAGUAIA”) VS BRASIL*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia 24 de noviembre 2010, Serie C No. 219, Párrafo 201.

⁴¹ CrIDH. Caso *Blake Vs. Guatemala*. Sentencia de 24 de enero de 1998. (Fondo) párr. 97.



124. La CrIDH señaló que la búsqueda efectiva de la verdad corresponde al Estado, y no puede hacerse depender de la iniciativa procesal de la víctima, de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios⁴².

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

126. Todo lo anterior implica que en la Carpeta de Investigación 1 y 2 respectivamente deben de realizarse todas las medidas necesarias con el objeto de esclarecer los hechos relacionados con el deceso de V de forma eficiente y completa; lo anterior en términos de lo dispuesto por los artículos 20, apartado A, fracción I y apartado C, fracción I, de la CPEUM, 108, último párrafo, 109, fracción V, del CNPP y 4, párrafo segundo, de la LGV y en atención a las directrices del Protocolo de Minnesota, situación que no aconteció en el presente caso como se detalla más adelante.

127. Es importante destacar que en la Carpeta de Investigación 2, según consta en el acta circunstanciada del 23 de mayo de 2023, elaborada por personal de esta Institución, la última diligencia tuvo verificativo el 26 de octubre de 2022, incurriendo en una evidente omisión de AR9 al no llevar a cabo actuaciones desde ese entonces encaminadas a integrar dicha indagatoria, violando por una parte el derecho al acceso a la justicia pronta y expedita en agravio de VI2 y VI3, actualizándose su

⁴² CrIDH. Caso de la masacre de Mapiripán vs. Colombia. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. párr. 80.



responsabilidad administrativa, como se aprecia en la Tesis⁴³ que se transcribe:

RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS AGENTES DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN. SE ACTUALIZA ANTE LA PROLONGADA OMISIÓN DE LLEVAR A CABO ACTUACIONES ENCAMINADAS A INTEGRAR UNA AVERIGUACIÓN PREVIA A SU CARGO, SI NO EXISTE UN MOTIVO RAZONABLE QUE LO JUSTIFIQUE.

El análisis integral de los diversos preceptos que rigen la actuación de los agentes del Ministerio Público de la Federación, entre los que destacan los artículos 4o., fracciones I, apartado A), inciso b), y V, 62, fracciones I, VI y XI, 63, fracciones I y XVII, y 81 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, vigente hasta el 14 de diciembre de 2018, 2, fracción II, del Código Federal de Procedimientos Penales abrogado, así como 40, fracciones I y XVII, de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública revela que ninguno señala cuál es el plazo específico del que aquellos servidores públicos disponen para integrar una averiguación previa, o bien, qué lapso es suficiente para estimar que se ha actualizado una dilación en ese tipo de procedimientos; sin embargo, dicha circunstancia no impide reconocer que esos servidores públicos no se encuentran exentos de incurrir en responsabilidad administrativa ante la prolongada omisión (por ejemplo, 7 meses) de llevar a cabo las actuaciones encaminadas a integrar una averiguación previa a su cargo, si no existe un motivo razonable que lo justifique. Ciertamente, si se tiene en cuenta, por

⁴³ Época: Décima Época, Registro: 2021183, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Publicación: viernes 29 de noviembre de 2019 10:40 h, Materia(s): (Administrativa), Tesis: I.1o.A.225 A (10a.).



una parte, que la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que el servicio público está rodeado de múltiples obligaciones que no están detalladas a manera de catálogo en alguna norma de carácter general, sino dispersas en ordenamientos de diversa naturaleza que rigen el actuar de la autoridad y, por otra, que existen supuestos en que las distintas atribuciones de un servidor público son consecuencia directa y necesaria de la función que desarrollan, es decir, que se trata de conductas inherentes al cargo que desempeñan, se concluye que la ausencia de un dispositivo que prevea un referente temporal que sirva de parámetro para estimar cuándo se está en presencia de una dilación en la integración de la averiguación previa es insuficiente para eximir a dichos servidores públicos de responsabilidad administrativa, sobre todo porque los propios preceptos que regulan su actuación exigen que los agentes de la indicada institución ministerial actúen con prontitud, evitando, en la medida de lo posible, cualquier retraso injustificado, particularmente en la investigación y persecución de los delitos, es decir, prevén como obligación a cargo de esa clase de servidores públicos desempeñarse de manera rápida, continua e ininterrumpida, con la finalidad de hacer compatible su actuación con el derecho de la sociedad a la obtención de justicia pronta y expedita.

128. En este contexto, resulta evidente para este Organismo Nacional que AR9 dejó de realizar diligencias para el esclarecimiento de los hechos, siendo el caso que en la Carpeta de Investigación 2 se advirtió que únicamente se han desahogado en el mes de octubre de 2022, momento en el que ocurrió el fallecimiento de V2, por lo que su conducta constituye probable responsabilidad administrativa.



D.3 OMITIR INVESTIGAR EXHAUSTIVAMENTE EL FALLECIMIENTO POTENCIALMENTE ILÍCITO DE V1 Y DE V2, TRANSGREDIENDO CON ELLO EL DERECHO AL ACCESO A LA JUSTICIA Y A LA VERDAD DE VI1, VI2 Y VI3

129. Partiendo del supuesto de que el Ministerio Público está obligado a investigar todos los delitos, cuya indagatoria deberá realizarse en estricto apego a los principios de profesionalismo y respeto a los derechos humanos, en el presente caso se advierte que la Carpetas de Investigación 1 y 2 en la Fiscalía Local, no se realizaron actuaciones encaminadas a investigar de forma exhaustiva el fallecimiento de V1 y de V2, además de que no se respetó la perspectiva de derechos humanos como se observa a continuación.

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

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



ella; así también, la indagatoria debe de identificar si había alguna medida razonable que no se adoptó y que podría haber conducido a la posibilidad real de prevenir la muerte.

132. Las directrices del Protocolo de Minnesota constituyen parámetros de referencia que, al considerarse durante la investigación de una muerte potencialmente ilícita, como lo es el fallecimiento de V1 y V2, permiten que la indagatoria se realice de conformidad al principio de exhaustividad previsto en el artículo 212, párrafo segundo, del CNPP.

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

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



que implica que como rector y jefe de la policía, debe contar con líneas de investigación que le permitan abordar el problema planteado y determinar puntualmente el objeto de la investigación. De esta manera, con base en una noticia criminal, el Ministerio Público determinará cuáles son los datos de prueba necesarios de acuerdo con su línea de investigación [...].⁴⁴

134. En cuanto al asunto que nos ocupa, en las Carpetas de Investigación 1 y 2, que se iniciaron el 28 de septiembre y 24 de octubre de 2022, AR8 y AR9 requirieron a la Coordinación General de la Policía de Investigación de la Fiscalía que en compañía de peritos en materia de criminalística y fotografía, se llevara a cabo el levantamiento de los cadáveres de V1 y V2, debiendo determinar la media filiación, lesiones, ropas, pertenencias del cadáver, entrevista a cargo de los testigos, presenciales, así como participación del probable responsable; además de establecer la secuencia lógica de los hechos, así también solicitaron al Coordinador General de Servicios Periciales de la Fiscalía, designara a peritos en criminalística, fotografía, médico para necropsia, dactiloscopia, química, toxicología, e investigar la presunta persona que cometió la conducta que privó de la vida a V1 y V2.

135. De los requerimientos anteriores por parte de AR8 y AR9, se advirtió que solamente en la Carpeta de Investigación 1, se llevaron a cabo todas y cada una de las diligencias requeridas, excepto que no se indagó a todos los probables responsables de la muerte de V1, lo que implica que no se atendió al principio de exhaustividad toda vez que no se agotó la línea de investigación en la que se

⁴⁴ Época: Décima Época, Registro digital: 201616, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Tesis Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Publicación: viernes 24 de noviembre de 2017 10:35 h, Materia (s): Penal, Tesis: I.6o.P.98 P (10a.).



contemplan averiguar sobre el personal que tenía el deber de salvaguardar la integridad física y la vida de V1, ni tampoco la directriz señalada en el Protocolo de Minnesota en relación a que las investigaciones de cualquier muerte potencialmente ilícita, como acontece en el presente caso, deben ser efectivas y exhaustivas y los investigadores deben, en la medida de lo posible, reunir y verificar todas las pruebas testimoniales, documentales y físicas, asegurando la rendición de cuentas por el suceso, además de identificar y, si se justifica por las pruebas y la gravedad del caso, enjuiciar y castigar a todos los responsables; y prevenir futuras muertes ilícitas; en tanto, tampoco en la Carpeta de Investigación 2, se cuenta con la entrevista a cargo de los testigos ni presencial, además de que no se estableció participación de otros probables responsables, omitiendo de igual manera cumplir con dichos lineamientos.

136. En este contexto, si bien es cierto, el fallecimiento de V1 y V2 fue autoinfligido, también lo es que tomando como marco de referencia las buenas prácticas contenidas en el Protocolo de Minnesota, se observa que el fallecimiento de ambos por su situación especial de custodia es potencialmente ilícito; razón por la que la investigación sobre su muerte, debió orientarse a identificar no solo a los autores directos, que en el presente caso fueron las propias víctimas, sino también a todos los demás responsables de la muerte, en el caso particular, aquellas personas servidoras públicas que no cumplieron con su deber de custodia; incluyendo, por ejemplo, los funcionarios de la cadena de mando que tenían dicha obligación⁴⁵, lo que no se llevó a cabo, además de que se omitió indagar sobre las medidas razonables que no se adoptaron y que podrían haber conducido a la muerte de V1 y V2.

⁴⁵ ONU, Protocolo de Minnesota... Cit., p. 8.



137. Así también en el caso que nos ocupa, se pudo haber investigado sobre los motivos del porqué se dejó completamente descuidado y sin vigilancia a V1 y a V2, así como las acciones y omisiones que derivaron en un medio ambiente y condiciones de vida que provocaron un detrimento al bienestar mental de éstos, siendo que V1 y V2 presentaban diagnóstico de trastorno afectivo orgánico y trastorno mixto ansioso, respectivamente.

138. En tanto AR8 y AR9 de haber realizado una investigación exhaustiva pudieron advertir hechos constitutivos de un ejercicio ilícito del servicio público a fin de determinar la probable responsabilidad penal de las personas servidoras públicas involucradas, con base a los indicios que en su caso hubiesen adquirido, siguiendo una línea de investigación diligente y con perspectiva de derechos humanos.

139. Por lo tanto, resulta evidente que en las Carpetas de Investigación 1 y 2 no se contempló una perspectiva de derechos humanos al inobservar los principios y directrices del Protocolo de Minnesota, situación que impide la investigación exhaustiva respecto del fallecimiento de V1 y V2 sobre todo en relación a las omisiones cometidas en el deber de cuidar la vida e integridad personal de V1 y V2; así como de garantizar su salud mental; en consecuencia, contemplar esta hipótesis conllevaría a que AR8 y AR9 exploraron otras líneas de investigación para determinar lo conducente sobre la responsabilidad de personas servidoras públicas del CEFERESO en dicho suceso, lo anterior también en estricto apego al principio de exhaustividad, previsto en los artículos 1o. párrafo tercero, de la CPEUM, en correlación con el artículo 131, fracción XXIII y 212, párrafo segundo, del CNPP; no obstante, esto no aconteció.



140. Por el contrario, AR8 y AR9, se limitaron a realizar diligencias como el levantamiento de los cadáveres de V1 y V2, establecer la media filiación, lesiones, ropas, pertenencias del cadáver, entrevista a cargo de los testigos, estableciendo la secuencia lógica de los hechos, designaron peritos en criminalística, fotografía, médico para necropsia, dactiloscopia, química, toxicología, así como investigar la presunta persona que cometió la conducta que privó de la vida a V1 y V2; dejando de lado investigar en atención a su condición de privación de la libertad y por ende su relación de sujeción especial con el estado, quien debe salvaguardar su vida en todo momento.

141. Cabe mencionar que todo lo anterior además de transgredir el derecho al acceso a la justicia de VI1, VI2 y VI3, por omitir explorar todas las hipótesis de investigación relacionadas con el fallecimiento potencialmente ilícito y con ello determinar si existe o no responsabilidad correspondiente de personas servidoras públicas del CEFERESO, implica la vulneración al derecho a la verdad de VI1, VI2 y VI3, porque AR8 y AR9 en las Carpetas de Investigación 1 y 2 no agotó las líneas de investigación relacionadas con el estado especial de custodia en el que se encontraban, lo que impide a las víctimas indirectas tener certeza de los hechos que derivaron en el fallecimiento de V1 y de V2.

142. En razón de lo expuesto, se concluye que AR8 y AR9 al no realizar una investigación exhaustiva para determinar la posibilidad de que V1 y V2 se hayan suicidado por la probable omisión de las personas servidoras públicas adscritos a ese Establecimiento penitenciario con su deber de cuidar y de garantizar la salud mental de V1 y V2, vulnerando con ello los derechos humanos al acceso a la justicia y a la verdad de VI1, VI2 y VI3, incumpliendo lo previsto por los artículos 17, párrafo segundo, 20, apartado C, fracción I, de la CPEUM, 109, fracción I, 131, fracción I y



XXIII del CNPP, trastocando los derechos al acceso a la justicia y a la verdad de éstos.

E) RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

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

144. 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.

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



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

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

d) Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.

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

147. En razón de lo antes expuesto, en la presente Recomendación se detallaron las acciones y omisiones cometidas por las autoridades responsables, en síntesis, AR3, en su carácter de superior jerárquico, así como AR2, AR4, AR5, y AR7, transgredieron el derecho humano a la integridad personal y la vida por la omisión del deber de cuidado respecto a V1 y V2, incumpliendo con lo dispuesto en los artículos 1o. y 19, último párrafo, de la CPEUM, 30, párrafo primero y 20, fracción V, de la LNEP, 1.1, 4.1, 5.1, 5.2, 6.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6.1 y 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, como ha quedado señalado precedentemente.

148. Mientras que AR1 y AR6 como encargados de garantizar el cumplimiento de las leyes y vigilar que se brindara atención médica en su modalidad de salud mental suficiente e integral a V1 y V2, de acuerdo con su diagnóstico, transgredieron el derecho humano a la protección a la salud mental, al omitir que se les proporcionara



la misma, así como advertir los factores de riesgo suicida que están descritos en el Protocolo, y vigilar la aplicación adecuada y oportuna de dicho instrumento y en razón de ello generar las acciones oportunas en materia de salud y seguridad, derivando en que se privaran de la vida, actuando contrariamente a lo previsto por los artículos 1o., 4o. de la CPEUM, 9 fracción X, 33, fracción XIX y 74 de la LNEP, 72 de la Ley General de Salud y 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

149. Asimismo, AR1 y AR6, transgredieron el derecho humano a la seguridad jurídica, toda vez que incumplieron vigilar que se actuara en base al Protocolo, al no validar y determinar el nivel de riesgo suicida de la persona privada de la libertad a partir de la escala de riesgo suicida de Plutchik; así como llevar a cabo el análisis del expediente médico y único o información del Centro de Procedencia, no validar la propuesta del plan de actividades individualizado de V1 y de V2, no determinaron si éstos requerían atención especializada en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial e iniciar trámites ante el OADPRS para su traslado, de ser necesario, ni requisitaron el formato de integración de datos de V1 y de V2 con conducta suicida, incumpliendo lo previsto en los artículos 14 y 16 de la CPEUM; 33 fracción XIX, de la LNEP y 72 de la Ley General de Salud.

150. En tanto, por lo que hace a AR8 y AR9, han omitido realizar una investigación en atención al principio de exhaustividad establecido en los artículos 1o. párrafo tercero y 20 de la Constitución Federal; 131 fracciones I y XXIII y 212 párrafo segundo del Código Nacional de Procedimientos Penales, y a los principios y directrices del Protocolo de Minnesota, a fin de indagar sobre la presunta omisión de las personas servidoras públicas del CEFERESO en la muerte potencialmente ilícita de V1 y de V2, al estar bajo su custodia, sin dejar de señalar la omisión cometida por AR9 en no



efectuar diligencias desde el 26 de octubre de 2022 en la Carpeta de Investigación 2.

F) REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

151. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

152. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III, y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VIII y IX, 75 fracción IV, 88, fracciones II y XXIII, 96, 97, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud en su modalidad de salud mental, a la seguridad jurídica; a la integridad personal y vida en agravio de V1 y de V2; así como al derecho al acceso a la justicia y a la verdad de VI1, VI2 y VI3, deberán



inscribirlas en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y de acuerdo a lo advertido en el presente instrumento recomendatorio; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV).

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

154. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos *modos específicos* de reparar que *varían según la lesión producida*.⁴⁶ En este sentido, dispone que *las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*.⁴⁷

155. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento

⁴⁶ Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41.

⁴⁷ Caso Carpio Nicolle y otras vs, Guatemala, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.



a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse.

a) Medidas de Rehabilitación

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

157. El OADPRS en colaboración con la CEAV, otorgue a VI1, VI2 y VI3 de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser indicados; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

158. Cabe señalar que personal de este Organismo Nacional trató de localizar en reiteradas ocasiones, vía telefónica, a VI1; sin embargo, no fue posible, por lo que se dejan a salvo sus derechos con el fin de hacer valer el contenido de la presente Recomendación, al haberse acreditado violaciones a sus derechos humanos.



b) Medidas de Compensación

159. El artículo 27, párrafo III, de la LGV establece que la compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: [...] *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.*⁴⁸

160. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

161. Para ello, el OADPRS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, V2, así como de VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté

⁴⁸ "Caso Bulacio Vs, Argentina", Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.



acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

162. Cabe señalar que personal de este Organismo Nacional trató de localizar en reiteradas ocasiones, vía telefónica, a VI1; sin embargo, no fue posible, por lo que se dejan a salvo sus derechos con el fin de hacer valer el contenido de la presente Recomendación, al haberse acreditado violaciones a sus derechos humanos.

c) Medidas de Satisfacción

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

164. En ese sentido, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al OADPRS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 adscritas al CEFERESO, ante el Órgano Interno de Control del OADPRS, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades



Administrativas; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al OADPRS.

165. Asimismo, por lo que hace a las personas servidoras públicas adscritas a la Fiscalía, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR8 y AR9, adscritas a esa representación social, ante la Contraloría Interna de ésta, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios; sirviendo de apoyo la información y análisis vertido en esta Recomendación, ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido a la Fiscalía.

166. Además, esa Fiscalía deberá girar sus instrucciones a quien corresponda para que se remita e integre copia de la presente Recomendación a las Carpetas de Investigación 1 y 2, y se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio sobre la existencia de una omisión de las personas servidoras públicas adscritas a ese Establecimiento penitenciario respecto de su deber de cuidar la vida, integridad personal y brindar un ambiente y condiciones de vida a V1 y V2 que favorecieran el restablecimiento de su salud mental, con el objeto de que se determine si hubo alguna conducta constitutiva de algún delito, por parte de las autoridades penitenciarias señaladas como responsables, y se realice una investigación exhaustiva tomando en cuenta las líneas de investigación que no han sido agotadas a fin de que se esclarezcan los hechos y se determine a la brevedad



lo que a derecho corresponda; ello en cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido a la Fiscalía.

d) Medidas de no repetición

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

168. Es en ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 10. y 18, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas, por lo que es importante que el OADPRS:

a) En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen acciones suficientes para garantizar que las personas privadas de la libertad con riesgo suicida que lo requieran en el CEFERESO, sean monitoreadas en todo momento, sin que aquellas sean contrarias a sus derechos humanos. Dichas medidas deberán ser supervisadas por el titular de ese establecimiento penitenciario a fin de garantizar el cumplimiento de las leyes, reglamentos, manuales, instructivos, criterios, lineamientos o disposiciones aplicables; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

b) En un plazo no mayor a 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se giren instrucciones para emitir una circular dirigida al personal de Salud, Psicología y Trabajo Social a fin de llevar a cabo las acciones suficientes de prevención, detección e intervención de personas que



presenten riesgo de cometer una conducta suicida, que incluya una adecuada atención y seguimiento psicológico o psiquiátrico, según sea el caso, además deberá asegurarse que el medio ambiente y las condiciones de vida en las que se encuentran favorezcan al restablecimiento de la salud mental; debiendo aplicarse adecuada y oportunamente las disposiciones del Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, en el tiempo y forma que ahí se dispongan; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

c) En un plazo no mayor a 6 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacitar a través de cursos, al personal de Seguridad y Custodia que labora en el CEFERESO, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos en dicho Centro, respecto de la aplicación adecuada y oportuna del Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, indicándole sobre las acciones y medidas que deben realizar conforme a las áreas de adscripción a las que pertenecen para la prevención, detección e intervención oportuna de personas privadas de la libertad y proporcionar apoyo y tratamiento especializado e integral a las personas privadas de la libertad que denoten factores de riesgo suicida, con el objetivo de disminuir la posibilidad de que cometan la conducta y se priven de la vida, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos,



currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

169. Así también la Fiscalía General deberá:

d) En un plazo no mayor a 6 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacitar mediante cursos, a los Ministerios Públicos adscritos al Centro de Justicia de Zinacantepec, Estado de México, entre otros, a AR8 y AR9, sobre la relevancia de considerar el conjunto de principios y directrices que contiene el Protocolo de Minnesota, durante la investigación de muertes potencialmente ilícitas, como lo es el deceso de una persona en prisión, así como cumplir a cabalidad con lo previsto en los artículos 131 fracciones I y XXIII y 212 párrafo segundo del CNPP relativo a la exhaustividad que debe prevalecer en las indagatorias que integren, 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 y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido a la Fiscalía Local.

170. 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.

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

V. RECOMENDACIONES

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

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción de V1 y V2, así como de VI1, VI2 y VI3, en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



SEGUNDA. En colaboración con la CEAV, se otorgue a VI1, VI2 y VI3, de así requerirlo, la atención psicológica y/o tanatológica por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y especificidades de edad y género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar en la presentación y seguimiento con el Órgano Interno de Control del OADPRS con la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, adscritas al CEFERESO, o de quien o quienes resulten responsables, por los hechos y omisiones indicados en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.



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

QUINTA. En un plazo no mayor a 3 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se giren instrucciones para emitir una circular dirigida al personal de Salud, Psicología y Trabajo Social a fin de llevar a cabo las acciones suficientes de prevención, detección e intervención de personas que presenten riesgo de cometer una conducta suicida, que incluya una adecuada atención y seguimiento psicológico o psiquiátrico, según sea el caso, además deberá asegurarse que el medio ambiente y las condiciones de vida en las que se encuentran favorezcan al restablecimiento de la salud mental; debiendo aplicarse adecuada y oportunamente las disposiciones del Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, en el tiempo y forma que ahí se dispongan, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo no mayor a 6 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacitar a través de cursos, al personal de Seguridad y Custodia que labora en el CEFERESO, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos en dicho Centro, respecto de la aplicación adecuada y

oportuna del Protocolo de Detección e Intervención de la Conducta y Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad en Centros Penitenciarios Federales, indicándole sobre las acciones y medidas que deben realizar conforme a las áreas de adscripción a las que pertenecen para la prevención, detección e intervención oportuna de personas privadas de la libertad y proporcionar apoyo y tratamiento especializado e integral a las personas privadas de la libertad que denoten factores de riesgo suicida, con el objetivo de disminuir la posibilidad de que cometan la conducta y se priven de la vida, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; hecho lo anterior, se remita a este Organismo Nacional las Constancias que acrediten su cumplimiento.

A USTED SEÑOR FISCAL GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE MÉXICO:

PRIMERA. Colaborar con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR8 y AR9, adscritas a esa representación social, o de quien o quienes resulten responsables, ante la Contraloría Interna de esa Institución, por los hechos y omisiones indicadas en el presente instrumento recomendatorio, para que se dé inicio a la investigación e integre el expediente administrativo que, en su caso, proceda por posibles conductas irregulares de carácter administrativo de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades Administrativas del



Estado de México y Municipios; hecho lo anterior, se remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que se remita copia de la presente Recomendación a fin de que se integren a las Carpetas de Investigación 1 y 2, y se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio sobre la existencia de una omisión de las personas servidoras públicas adscritas a ese Establecimiento penitenciario respecto de su deber de cuidar la vida, integridad personal y brindar un ambiente y condiciones de vida a V1 y V2 que favorecieran el restablecimiento de su salud mental, con el objeto de que se determine si hubo alguna conducta constitutiva de algún delito, por parte de las autoridades penitenciarias señaladas como responsables, y se realice una investigación exhaustiva tomando en cuenta las líneas de investigación que no han sido agotadas a fin de que se esclarezcan los hechos y se determine a la brevedad lo que a derecho corresponda, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a 6 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, capacitar mediante cursos, a los Ministerios Públicos adscritos al Centro de Justicia de Zinacantepec, Estado de México, entre otros, a AR8 y AR9, sobre la relevancia de considerar el conjunto de principios y directrices que contiene el Protocolo de Minnesota, durante la investigación de muertes potencialmente ilícitas, como lo es el deceso de una persona en prisión, así como cumplir a cabalidad con lo previsto en los artículos 131 fracciones I y XXIII y 212 párrafo segundo del CNPP relativo a la exhaustividad que debe prevalecer en las indagatorias que integren, 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 y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíe pruebas de su cumplimiento a este Organismo Nacional.

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

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

172. 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.



173. 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.

174. 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.

175. 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.

P R E S I D E N T A

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

HTL